講師等派遣申込書

令和　　年　　月　　日

千葉障害者職業センター あて

　　　E-mail：chiba-ctr@jeed.go.jp

貴機関名

ご担当者名

電話番号

　下記のとおり申し込みます。

●内容・目的

|  |
| --- |
| □ 講演・セミナー　□ 研修　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　）＜希望する内容や目的、開催名称等について具体的にお書きください＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

●対象者

|  |
| --- |
| □ 企業の方　□ 関係機関の方　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

●日程・時間

|  |
| --- |
| 第１希望　　　　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分第２希望　　　　　月　　日（　　）　　　時　　分～　　時　　分 |

●その他のご希望等

|  |
| --- |
| ＜具体的にお書き下さい＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※障害者職業センター記載欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 |  | 対応者 |  | 対応状況 |
| 対応日 | R　　　・　　　・ |