別記第１号様式（第４条関係）

障害者差別解消法研修講師派遣申請書

　　年　　月　　日

（あて先）函館市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者連絡先 | 住所 |
| 氏名 |
| TEL： |
| Email： |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　）　時　分～　時　分 |
| 開催場所 |  |
| 講演等の時間 | 時　　分～　　時　　分 |
| 参加予定者数 | 人 |
| 希望する内容  （聞きたいこと） |  |
| 備　考 |  |