（様式第１号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込年月日：令和　　年　　月　　日

（宛名）埼玉県 福祉部 障害者福祉推進課長

彩の国いろどりライブラリー登録講師紹介申込書

　登録講師による講座等を下記のとおり実施したいので、以下のとおり申し込みます。

１　申込者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称（※） | |  |
| 所在地 | |  |
| 担当者 | |  |
|  | 所属部署 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

※学校名、団体名、企業・法人名、地方公共団体名など。

２　登録講師の紹介を依頼する講座等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講師名 |  |
| 講座等の実施時期 |  |
| 講座等の実施場所（※） |  |
| 講座等の名称 |  |
| 講座等の実施目的・内容 |  |
| 講座等の所要時間 |  |
| 受講予定者数 |  |
| その他 |  |

※「１申込者情報」の「所在地」と同じ場合は記入不要。