（様式１）

　　年　　月　　日

伊丹市長様

伊丹市市民手話講座講師派遣事業派遣申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体等 | 団体等の名称 |
| 代表者名 |
| ご担当者名 |
| ご担当者連絡先　郵便物発送先　〒　　　　－　 |
| 電話番号　　　　　　　　　　FAXメールアドレス |
| 参加予定人数　　　　人　　　　　　　　うち伊丹市民の人数　　　人 |
| 希望日時・会場 | 第１希望 | 　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場名　　　　　　　　　　電話 |
| 所在地 |
| 回数 |
| 第２希望 | 　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場名　　　　　　　　　　電話 |
| 所在地 |
| 回数 |
| 第３希望 | 　　年　　月　　日（　）　　　時　　分～　　時　　分 |
| 会場名　　　　　　　　　　電話 |
| 所在地 |
| 回数 |
| 申込理由 |  |
| 備考 |  |
| 同意欄 | 手話講師派遣にあたり，手話講師に必要な上記情報提供を行うことについて同意します。 | サインもしくは捺印 |