（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 |