

(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