要請訪問申込書

令和　　年　　月　　日

学校名・団体名：

申　込　者　名：

|  |  |
| --- | --- |
| 日時・場所 |  |
| 対象者・人数 |  |
| ねらい |  |
| 依頼内容 | 集中型・継続型（どちらかに○）（具体的な日程や内容など） |
| 希望依頼先 |  |
| 備考 | （担当者の氏名、連絡先など） |

　　※この申込書により、希望依頼先（教育センターや教育庁各課・室の指導主事等）と調整をします。

　　※申込先：〒６９０－０８７３　松江市内中原町２５５－１

島根県教育センター　企画・研修スタッフ　要請訪問担当者宛て

FAX　０８５２－２２－５５８１

　　※決定後は、派遣元の所属長及び派遣者宛に派遣依頼文書を送ってください。