

# オーダーメイド型研修講師派遣依頼書

令和 年 月 日

群馬県職業能力開発協会 御中

(団体名)

(住所)

(代表者氏名)

(担当者氏名)

(tel)

(fax)

(mail)

下記研修会にあたり、群馬県職業能力開発協会からの講師派遣を希望します。

日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :		
	令和 年 月 日 ( ) : ~ :		
研修内容			出席予定者数
対象者			約 名
講師	テーマ		
場所	会場名		Tel. - -
	所在地	〒	
	交通機関		
その他			

(備考)

〒372-0801

伊勢崎市宮子町1211-1

群馬県職業能力開発協会

担当:総務企画課

tel.0270-23-7761

fax.0270-21-0568

❖ お送り頂いた個人情報は、当関係事務以外に使用することはありません。  
群馬県職業能力開発協会では頂戴した個人情報を適切に管理します。