富山県発達障害者支援センター「ほっぷ」

事業派遣依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 機関・団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　 　Ｅ-mail: |
| 依頼内容  ※該当するものに〇を付けて下さい | A.　機関コンサルテーション　　　　　　　　　　　B. 発達支援事業の立ち上げ支援  C.　研修会・勉強会の講師派遣　　　D.　会議等への参加　　　E.　事例検討会等への参加 |
| 派遣日時 | ※第２希望日まで記入下さい。  　　①　令和　　年　　　月　　日（　　）　　　時　　　分　　～　　　時　　　分  　　②　令和　　年　　　月　　日（　　）　　　時　　　分　　～　　　時　　　分  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※年度を超えてのお申込みはご遠慮ください。 |
| 依頼内容の詳細 | テーマ（ねらい）や具体的な内容を記入して下さい。  ※別途、詳細がわかる資料等があれば添付して下さい。 |
| 受講者・人数 | 受講者の職種等：  受講人数：　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 派遣場所  （会場名） |  |

富山県発達障害者支援センター「ほっぷ」

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〒９３１-８５１７　富山市下飯野３６番地

<TEL:076-438-8415> FAX:076-438-8411