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 ○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