熊本県子連　ＫＹＴ講師派遣申請書　　　様式１

申請日：　　　年　　月　　日

熊本県子ども会連合会　御中

団 体 名：

代表者名：

申請者名：

申請者の連絡先：【事務局】

【携帯】

【メール】

|  |  |
| --- | --- |
| **事業名** |  |
| **事業目的** |  |
| **開催予定日** | 　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　　分　～　　　　　時　　　　分 |
| **会場** |  |
| **参加予定人数** | 指導者・育成者（　　　）人、その他（　　　）人　　　　　　合計【　　　　】人 |
|  | 講師の集合時間：　　　　時　　　　分講師の集合場所：講師の従事時間：　　　　時　　　　分　　～　　　　時　　　　分講師への依頼内容： |
| **事業詳細** | ※開催要綱やプログラム等あれば、添付してください。無い場合は、詳細を記入してください。 |
| **その他備考** |  |

**【講師派遣決定後、記入してご連絡します。】（熊本県子連記入用）**

|  |  |
| --- | --- |
| **派遣講師名** |  |
| **連絡先** |  |

①頂いた申請書をそのまま講師の方にお渡しいたします。その後のやりとりは、講師と申請者の間で直接行ってください。

②テキスト等の発注書（様式３）は、１０日前まで下記県子連事務局へＦＡＸをお願いします。

➂研修会実施後、講師派遣費用助成申請書（様式２）を提出ください。確認次第、指定口座に振込みをいたします。

【熊本県子ども会連合会事務局】

電話：096-383-9538　FAX：096-383-9548　メール：kumamoto-kenkoren@rapid.ocn.ne.jp