

講師派遣申請書

教育 委員長	事務局長	係

福岡県理容生活衛生同業組合
理事長 殿

年 月 日

支 部 名 _____

住 所 _____

支部長氏名 _____ (印)

下記の通り営業支援対策特別講習会（員外者対策）を開催致しますので、
講師派遣方を御願ひ致します。

注意事項 営業支援対策特別講習会の講師は組合で指定となります。
必ず講習開催日より1ヶ月前までに本用紙にてお申込み下さい。

日 時	年 月 日 午前・午後	時～午前・午後	時
開催場所の 名称及び住所			
講習科目			
講師氏名	第1	第2	
<u>開催場所略図</u>	着駅名又は 停留所名		
	鉄道利用の場合最も便利な時刻		
	博多駅発	午前 時 分	
		午後 時 分	
	駅着	午前 時 分	
		午後 時 分	

連 絡	講師連絡	年 月 日 承諾確認
	支部承諾連絡	年 月 日
	支部報告	年 月 日
	講師報告	年 月 日