様式４

令和　　年　　月　　日

県立総合教育センター長　様

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 機関名 |  |
| 機関代表者  職 ・名 前 |  |

**マ イ プ ラ ン 研 修 依 頼 書**

下記のとおり、貴所においてマイプラン研修の実施を依頼します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| テーマ等 | | | | | | | | |
| 研修希望日時 | | | 令和　　年　　月　　日（　）　　　時　　分　～　　時　　分 | | | | | |
| 連絡先 | | | 郵便番号（　　　－　　　　）  住　　　所 | | | TEL |  | |
| FAX |  | |
| 研修主催団体名 | | |  | | | | | |
| 受　　講　　者(連絡担当者に○印を付けてください) | | | | | | | | |
|  | 職　　名 | 名　　　　前 | | 職　　名 | 名　　　　前 | | |  |
|  |  |  | |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | |

・依頼書は下記の経路で提出してください。

代表者 → 県立総合教育センター企画調査課

【提出先アドレス】

k-support@hyogo-c.ed.jp