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○印をつけてください) |
|  | 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