宮城県視覚障害者情報センター　ＦＡＸ０２２-２１９-１６４２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(この用紙のみFAXして下さい)

出前講座　申込書

記入日　：　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 依頼主（主催） |  | 担当者名 |  |
| TEL | 　 | FAX |  |
| 日　時 | 　平成　　年　　月　　日（　　）　　　：　　　～　　：　　　 |
| 場　所 |  |
| 催事名 |  |
| 対象者 |  | 参加予定人数 |  |
| 希望される講座内容 |  |
| その他 |  |

--------　情報センター使用欄　--------

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所長 | 副所長 | 総務課長 | 事業課長 | 所員 |
|  |  |  |  |  |