黒枠を入力のうえ、メールにてお申込みいただきますよう、お願いいたします。

申込日　　　年　　　月　　　日

**人権研修講師派遣依頼書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業・団体名 |  | |
| 種類 | 企業　指定管理者（施設）その他（　　　　　） | |
| 住所 | 福岡市　　　区 | |
| 注）派遣は福岡市内の企業・団体のみです。 | |
| 所属名 |  | |
|  |  | |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  |
| メール |  |
| 希望日時 | （第１希望） | 年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| （第２希望） | 年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 注）月曜日～金曜日（祝休日除く）の午前10時から17時までの間で派遣可能です。  注）研修時間は1時間以上でお願いします。  注）業務の都合によりご希望に沿えない場合もあります。あらかじめご了承ください。 | |
| 研修会場 | 福岡市　　　区 | |
| 注）派遣先は福岡市内のみです。  注）建物名がある場合は建物名を記入してください。 | |
| 受講者 | 新入社員（　　人）　　一般社員（　　人）　　管理職社員（　　人）  　役員（　　人）　　 　その他（　　　　　 人）　　合計（　　　人） | |
| 注）合計人数が５名以上の場合に派遣可能です。 | |
| 希望テーマ | 人権全般　　　　　　　同和問題　　　　　　　女性の人権  　子どもの人権　　　　　高齢者の人権　　　　　障がい者の人権  　外国人の人権　　　　　HIV感染者等の人権  　様々な人権（　　　　　　　　　　　）※ハラスメント，性的マイノリティなど | |
| 利用可能なＡＶ機材 | ＰＣ　　　　プロジェクター　　　スクリーン　　　マイク | |
| 注）貴企業・団体で準備が可能な機材があればお知らせください。  注）ＰＣはパワーポイントが利用できるものでお願いします。 | |

※講師派遣に係る謝礼交通費は必要ありません。

※本申込書は研修希望日の１か月前までにメールで提出してください。

※派遣の可否等については、申込日から営業日10日以内に電話連絡いたします。

**―――――――――――人権研修講師派遣確認通知―――――――――――**

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣日時 | 年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 派遣場所 |  |
| 派遣講師 |  |

※確認通知については、講師打合せ後に送付します。

**［お申込み・お問合せ先］**

**〒810-0073　福岡市中央区舞鶴2丁目5番1号**

**福岡市健康づくりサポートセンター(あいれふ)8階　福岡市人権啓発センター**

**Tel:** **092-717-1237　Mail:** [**jinkenkeihatsu.CAB@city.fukuoka.lg.jp**](mailto:jinkenkeihatsu.CAB@city.fukuoka.lg.jp)