

No.

年 月 日

【送信先】東京三弁護士会ハンセン病問題協議会

(事務担当会：東京弁護士会 人権課)

FAX：03-3581-0865

開催希望日の2か月前までにお申込ください。(それより短い期間であっても相談に応じます。)

出張授業申込書

以下のとおり、講師派遣を希望します。

(1)開催希望日時

《第一希望》 年 月 日 () 時 から 時 まで

《第二希望》 年 月 日 () 時 から 時 まで

(2)講演対象学年・人数

学年 [] 年 人数 [] 名

(3)目的等 ※●●授業の一環等、具体的にお書きください。

(4)連絡先

学校名 _____

住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

担当者名 _____

メールアドレス _____