年　　月　　日

公益財団法人人権教育啓発推進センター

研修担当　行

人権研修会に関する問合せ

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名称講演内容 |  |
| 実施日時　間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　　　　時　　　分　　～　　時　　　分 |
| 希望の研修形式 | □会場参加型研修会場（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□オンライン研修　　（□リアルタイム配信　□オンデマンド配信）※会場参加型とオンライン型併用を希望の場合は、両方に✓を入れてください。 |
| 対象者と人数 | 対象者（　　　　　　　　）　　　人数（　　　　　　名） |
| 担当者 | 住　所　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び部署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　 　　　　（　　　　）FAX　　　　　　 　（　　　　）E-mail　　 　　 　　　　　　＠ |
| 備　考 |  |