　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |