

FAX 096-386-0338

公益社団法人くまもと被被害者支援センター

センター長 田上 美智子 様

講師派遣申込書

1. 講座希望日	① 第一希望 令和 年 月 日 (曜日) ② 第二希望 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分 (講座全体の時間) 上記の内、講師が話す時間は 時 分 ~ 時 分までの 分間
2. 講座内容 (希望する内容に○印)	(子ども講座) ・中学生、高校生等を対象とした未然防止講座 (おとな講座) ・基礎編 (性暴力とは何か、性暴力の実態、性暴力の影響等の基本的なこと) ・応用編 (学校で性暴力の被害・加害が起きたときの対応について) ・相談や支援に携わっている支援者向けの講座 ・その他 ()
3. 受講者 及び 予定人数 (該当するものに○印)	・中学生 (1年・2年・3年) 受講者数()人 / 内訳(女性 人)(男性 人) ・高校生 (1年・2年・3年) 受講者数()人 / 内訳(女性 人)(男性 人) ・教職員 受講者数()人 / 内訳(女性 人)(男性 人) ・その他 () 受講者数()人 / 内訳(女性 人)(男性 人)
5. 会 場	会場名

上記の講座に、講師を派遣してください。

令和 年 月 日

依頼者
(団体名)

(代表者氏名)

住 所

電話番号

担当者氏名

e-mail