

(別紙)

申請日：令和 年 月 日

講師情報提供依頼書

島根県人権啓発推進センター長 様

島根県西部人権啓発推進センター長 様

団体名

代表者名

区 分	内 容
研 修 分 野	1. 人権全般 2. 女性 3. 子ども 4. 高齢者 5. 障がいのある人 6. 同和問題 7. 外国人 8. 患者及び感染者等 9. 犯罪被害者とその家族 10. LGBT等 11. インターネットによる人権侵害 12. その他（具体的に： ）
研 修 形 態	1. 講演 2. 講義 3. ワークショップ形式 4. ビデオフォーラム 5. その他（具体的に： ）
研修実施予定時期	
研修実施地市町村	
講 師 氏 名	
その他希望条件	例) 平日に開催予定
連 絡 先	所 属 担当者名 住 所 電 話 (F A X) E - m a i l
講師情報提供方法	1. 郵送 2. 電話 3. FAX 4. E - m a i l

島根県人権啓発推進センター

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

TEL 0852-22-6051 FAX 0852-22-9674

西部人権啓発推進センター

〒697-0041 島根県浜田市片庭町254番地

TEL 0855-29-5503 FAX 0855-29-5531