

ウインドスタッフ研修派遣申込書

令和 年 月 日

機関名	担当者:		
連絡先	住所	〒	
	TEL	FAX	
	e-mail		
対象者の概要	職種(教員、保健師、保護者等)	ウインド担当者名 (事前打ち合わせ)	
予定参加者数	人(内訳:)		
依頼内容	(具体的に)		
希望日時	※ご希望に添えない場合は調整をお願いすることもありますので、ご了承ください。 第1希望 令和 年 月 日() : ~ : 第2希望 令和 年 月 日() : ~ : 第3希望 令和 年 月 日() : ~ : その他 ()		
開催場所	会場名: 住所:〒 連絡先:		
借用可能な道具	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ホワイトボード		
その他	(例:オンライン開催の有無 など)		

※研修の派遣が可能になった場合は、ウインドから担当者へご連絡致します。(所定の依頼文書の提出をお願い致します)

※録音・録画は、ご遠慮ください。

事務処理欄(受付)