熊本県人権センター（見学・研修）利用申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　熊本県人権同和政策課長　様

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 団体名（所属名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者氏名

　　　下記のとおり人権センターの利用を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利　用　目　的 |  |
| 利　用　日　時 | 　　年　　月　　日（　　　曜日）午前　　　　　　　　　　　　　午前　　　　　時　　　分　　～　　　　　　　　時　　　分午後　　　　　　　　　　　　　午後 |
| 利　用　者　数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人※入室者の総数が１５名以内であること。 |
|  | （電話）　　　　　　　　　　　　　　　（内線　　　　　　　）（ＦＡＸ） |
| 見学・研修内容（具体的に） |  |

※　研修の準備と後片づけは、利用者でお願いします。

※　手指消毒、換気、備品の消毒など、新型コロナ感染防止対策に留意ください。