

FAX 096-386-0338

公益社団法人くまもと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	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 から 時 分まで (分間)
2. 講座内容 (希望する内容に○印)	・性暴力の未然防止教育 (性暴力の被害者にも加害者にもならないために) ・性暴力被害にあった子どもの支援について ・性暴力とは何か (被害の実態、被害の影響 等) ・「ゆあさいどくまもと」の支援内容について・ ・その他 ()
3. 聴講対象者 (該当するものに○印)	学生 保護者 教職員 相談員 施設職員 その他 ()
4. 予定人数	約 人 (男性 人 / 女性 人)
5. 会場	会場名

上記の講座の開催を計画していますので、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

メールアドレス