**講演・講師派遣申込書**

申込日：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主催団体 | 団体名 |  |
| 代表者名： |  |
| 所在地ビル名、気付等詳しくお書きください。 | 〒 |  | ※団体名と連絡先が一致しない場合は、気付で連絡先の団体名を記入 |
|  |
|  |
| 電　話： |  | FAX： |  |
| Mail： |  |
| ※メールは、センターメール、添付ファイルが受け取れるアドレスをお願いします。 |
| 連絡担当者 | 担当者名： |  | 連絡先： |  |
| 講演会について | 講演会名、テーマなど |  |
|  |
| 講演開催日時 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  | 曜日 | 講演時間： |  | 分 |
|  | 時 |  | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | 質疑応答： |  | 分 |
| 開催会場 |  |
| 所在地 | 〒 |  |  |  |  | 電　話： |  |
|  |
| 最寄駅： |  | 駅までの送迎　□あり　□なし |
|  | ※待合せ詳細： |  |
| 対象者とその構成 | 予定参加者数：約 |  | 名 |  |  |  |  |  |  |
| 参加者の構成（例：保護者・職員等）： |  |
| 当日担当者 | 担当者名： |  | 当日連絡先： |  |
| 講師派遣について | 派遣講師 | 講師名： |  |  |
| 講演内容 |  |
| ご予算 | 講演料： |  | 円 | □センターへ振込　□講師直接支払　□源泉あり |
| 交通費： |  | 円 | □交通費込み　□交通費別途　□センターへ振込　□講師直接 |
| ※請求書・領収書の必要な場合はお知らせください　□請求書　□領収書 |
| その他ご質問、ご要望をご記入ください |  |
| お問合せお申込み | ※まずはお電話にてお問合せください　TEL：052-682-7911e-mail：asc732@spa.nifty.com（講師派遣・研修用）FAX：052-682-7916 |