講 師 派 遣 申 請 書

下記により講師派遣を申請します。

① 依頼者	学校・団体等の名称 住　所 代表者氏名
② 参加者の対象	（　　名位　）
③ 希望する 講演内容	
④ 開催希望日時	候補１　平成　　年　　月　　日　　曜日 候補２　平成　　年　　月　　日　　曜日 候補３　平成　　年　　月　　日　　曜日 時　　分　～　　時　　分 （計　　時間）
⑤ 会場	住　　所：
⑥ その他 （希望する講師等）	氏名：　　※未定の場合は空欄で構いません 内諾の有無　（　有　・　無　） 謝金の有無　（　有　・　無　）　交通費の有無（　有　・　無　）
⑦ 担当者氏名等	所属課・係等 担当者氏名 TEL FAX e-mail

留意事項　１．事業企画の時点で照会願います
　　２．対応の可否については決定次第お知らせします（申請から１週間～10日程度）