

このたびは、講師のご依頼をありがとうございます。お手数ですが、下記の項目をご記入の上、ご返送願います。のちほど、FAX・メール・電話等でご連絡させていただきます。

公益社団法人子ども情報研究センター行き FAX 06-4394-8501

講師派遣申込書

送信日 年 月 日()

団 体 名		ご担当者	部署 <small>ふりがな</small> お名前
連 絡 先	〒	TEL	
		FAX	
		E-mail	
講 師 名	<small>* 講師の指定があればご記入ください。</small>		
講 座 名			
テ ー マ			
内 容			
対 象		参加人数	
日 時	第1希望	年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
	第2希望	年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
	第3希望	年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
場 所	<small>* 会場名、最寄駅等</small>		
謝 礼		交通費	
書 籍 販 売	可 ・ 不可		
備 考			