

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。

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	フリガナ
連 絡 先	〒		TEL	
			FAX	
			E-mail	
講 師 名				
	* 講師の指定があればご記入ください。			
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	* 会場名、最寄駅等			
謝 礼			交通費	
備 考				