

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。

子ども情報研究センター行き

FAX 06-6577-1893

講師派遣申込書

送信日20 年 月 日 ()

申込団体名			担当者名	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	20 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分		
	第2希望	20 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分		
	第3希望	20 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				