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 | 部署ふりがなお名前 |
| 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 |  |
| 書籍販売 | 　　　　　可　　・　　不可 |
| 備考 |  |