

講師派遣申込書

		お申込み日	令和	年	月	日	
団体名							
(フリガナ)	()						
担当者お名前							
ご連絡先	住所	〒					
	電話		-		-		
	E-mail						
ご希望日時	第1希望	令和	年	月	日	()	
			時	分	～	時	分
	第2希望	令和	年	月	日	()	
			時	分	～	時	分
会場名 (所在地)							
	〒						
ご希望テーマ							
対象の方 (人数)	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 生徒 (年生)						
	<input type="checkbox"/> その他 ()						
設備等	スクリーン	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし					
	プロジェクター	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし					
	パソコン(PowerPoint操作)	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし					
講師派遣をお知りになったきっかけ	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他 ()						
その他							

※ご提供いただいた個人情報は、講師派遣に関する事務以外に使用することはありません。

※業務上の都合により、ご希望に添えない場合がございますが、ご了承ください。

申込み先

メール : tokaizaimu@tk.lfb-mof.go.jp
 ファクス : 052-951-1860

(R4.12)