

シニア大樂 講師派遣依頼書

(年 月 日)

| | |
|--------|---------|
| 団体・企業名 | |
| ご担当者 | (部署名) |
| 住所 | (〒 -) |
| 連絡先 | 電話 FAX |
| | E-mail |
| | URL |

| | |
|--------|--|
| 講演日時 | 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| 指名講師 | <input type="checkbox"/> 指名あり 講師番号: 講師名: |
| | <input type="checkbox"/> 指名なし |
| 講演内容 | (テーマや講演のポイントなどをなるべく詳しくお書きください) |
| 催しの概要 | (目的や主旨など詳しくお書きください) |
| 催しの名称 | 名称: (参加者 人を予定) (年齢層 歳) |
| 会場 | 会場名: |
| | 住所: |
| | アクセス: |
| 講師料の予算 | 円 <input type="checkbox"/> 交通費込み <input type="checkbox"/> 交通費別 |
| その他 | (細かいご要望などありましたらお書きください) |

FAX送付先: シニア大樂講師紹介センター 03-3251-3957