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	☐ 指名あり　　講師番号：　　講師名：
	☐ 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　　☐ 交通費込み　　☐ 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