

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			