

シニア大楽 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: シニア大楽講師紹介センター 03-3251-3957