

※ コピーしてご利用ください。必要事項を記入し、添書なしでこのままご送信ください。

《 FAX 送信先 》 0 2 2 - 3 9 6 - 7 0 3 8

(年 月 日)

宛 先 宮 城 県 学 校 用 品 協 会 行

TEL 022-396-1021

発信元 ()

教育講演会講師紹介・派遣依頼書

1	講演会名称				
2	主催団体名				
3	責 任 者	学 校 名 等		職 名	氏 名
		TEL		FAX	
4	担 当 者 (連絡先)	学 校 名 等		職 名	氏 名
		住所	〒		
		TEL		FAX	
5	対 象 者 (参加予定人数)	《 参加予定人数 名 》			
6	講 演 会 予 定 日 時	第一案	年 月 日 ()		時 分 ~ 時
		第二案	年 月 日 ()		時 分 ~ 時
7	講演会会場	<input type="checkbox"/> 未 定			
8	第一希望講師	氏 名			9 その他, ご要望等
	No. ()	演 題			
	第二希望講師	氏 名			
	No. ()	演 題			
	第三希望講師	氏 名			
	No. ()	演 題			
当 社 記 載 欄	講師依頼	主催者へ回答			
	月 日	月 日			