

西日本新聞社 行

FAX 092-711-9757

## 講師派遣申込書

申込日 年 月 日

団体名称			
所在地	〒 -		
	電話 ( )	FAX ( )	
代表者名			
担当者名 ・連絡先			携帯電話 ( )
	電話 ( )	FAX ( )	
講演希望日	年 月 日( ) 午前・午後 時 分 ~ 時 分		
会場名 (所在地)	〒 -		
	電話 ( )		
対象者・人数			参加見込み 人程度
受講料の有無	無料	・	有料 ( 円)
講演会の 趣旨・目的			
希望する講演 テーマ、内容			
講師料	円 ※講師料につきましては、お気軽にご相談ください		
交通費	円		
質問、ご要望			

※お申し込み時にご記入いただいた個人情報は、講演会の打ち合わせなどに限って使用し、他の目的に使用いたしません