

FAX 092-403-6262

NPO 子どもとメディアあて 講師依頼内容確認書

記入日 年 月 日

主催団体 (担当者)	団体名 : (担当者役職・氏名 :)
住所	〒
連絡先	TEL : FAX : E-mail :
講演希望日時 (実質講演時間 _____時間)	第1希望 : 年 月 日 () : ~ : 第2希望 : 年 月 日 () : ~ : 第3希望 : 年 月 日 () : ~ :
講演場所 (住所)	会場名 ----- 住所 〒
希望する講演内容	
対象者 (例 : PTA, 養護教諭など)	(予定人数 :)
謝金	講演料 : 旅 費 : 宿泊費 :
返答期限	
備考	