

## 講師派遣 申込書

年 月 日

①団体名	(担当者名: )				
②連絡先	〒				
	Tel: ( )		Fax: ( )		
③担当者連絡先	<input type="checkbox"/> ③の連絡先と同じ (異なる場合は下記にご記入下さい)				
	Tel: ( )		Fax: ( )		
	携帯:				
④希望日時	第1希望	年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分	
	第2希望	年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分	
	第3希望	年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分	
⑤実施場所	名称:				
	住所:		Tel:		
⑥申込み主旨					
⑦講演内容	<input type="checkbox"/> Aコース: 講師とPR犬(実演)		<input type="checkbox"/> Bコース: 講師(盲導犬ユーザーの講話) ※送迎可能な最寄駅【		
⑧参加予定人数	約 名 (主な参加者の学年、年齢: )				
⑨講師料支払方法	<input type="checkbox"/> 当日支払		<input type="checkbox"/> 振込		
⑩その他連絡事項					

※講師料については、別紙に記載がございますので、お申込み前にご確認下さい。

\* 郵送・Fax・E-mailにてお申込み下さい

\* 協会からご連絡する際、ご都合のよい時間帯がございましたらお知らせ下さい

( 時 分 ~ 時 分頃)



社会福祉法人 中部盲導犬協会 普及啓発部  
 〒455-0066 名古屋市港区寛政町3-41-1  
 TEL:(052)661-3111 Fax:(052)661-3112  
 E-mail: info@chubu-moudouken.jp

平成25年度4月改定版

## 講師派遣 申込確認書

年 月 日

\* お申込み頂きました件につきまして、下記のとおりお受けいたします

日時	年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
連絡事項			

(受付担当: )