協会直接申込み用

2021.9改訂

講師派遣　申込書

年　　月　　日

①団体名	（ふりがな 担当者名:　　）		
②連絡先	〒		
	TEL:　　（　　）　　FAX:　　（　　）		
③担当者 連絡先	□ ③の連絡先と同じ(異なる場合は下記にご記入ください)		
	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	
	時間: 〈午前〉3時間目 or 4時間目/〈午後〉5時間目 or 6時間目で設定をお願い致します。		
⑤実施場所	名称:		
	住所:　　TEL:		
⑥申込み主旨			
⑦講演内容	□Aコース:講師(訓練担当者)とPR犬(実演) □Bコース:講師(盲導犬ユーザーの講話)　※送迎可能な最寄駅【　　】 □Cコース:オンライン(訓練担当者の講話:60分) URL送付先のアドレスをご記入下さい。　E-mail: □Dコース:オンライン(盲導犬ユーザーの講話:60分) URL送付先のアドレスをご記入下さい。　E-mail:		
⑧参加人数	約　　名　　(主な参加者の学年、年齢:　　)		
⑨講師料支払方法	□当日支払(A、Bコースのみ)　　□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でお申し込みください。

＊当訓練センターから連絡する際、ご都合のよい時間帯がございましたらお知らせください。

（　　時　　分 ～　　時　　分頃）

＊C・Dコースの場合、前日までにオンライン接続確認を行います。ご担当者はお手数ですが、ご対応をお願いします。
会場はオンライン接続できる環境があり、3密にならない会場をご用意下さい。

社会福祉法人　中部盲導犬協会　盲導犬総合訓練センター
〒455-0066 名古屋市港区寛政町3-41-1
TEL:052－661－3111　FAX052－661－3112
E-mail:chubu@tcp-ip.or.jp

児童・生徒の福祉実践教室確認書(講師・PR犬派遣依頼)

年　　月　　日

＊お申込みいただきました件につきまして、下記のとおり受諾いたします＊

日時	年　月　日（　）　時　分 ～　時　分
連絡事項	（受付担当:　　）