**（NPO）母子フィジカルサポート研究会　講師派遣申込書**

* ご不明な点は事務局までお問い合わせ下さい。
* できるだけ全項目にご記入くださいますようお願い致します。

|  |
| --- |
| 1. 【お申込情報】
 |
|  | 貴施設・団体名 |  |
| 　　団体代表者様お名前 |  |
| ご住所 |  |
| ＴＥＬ/ＦＡＸ | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX |
| Ｅ-mail |  |
| 1. 【ご担当者様情報】（ご連絡先がお申込み情報と同じ場合は、お名前のみご記入下さい）
 |
|  | お名前 |  |
| ＴＥＬ/ＦＡＸ | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX |
| Ｅ-mail |  |
| ご希望連絡方法 | □TEL　　□FAX　　□E-mail　　□その他（　　　　　　　　　　　　　）チェックまたは優先順位をご記入下さい。 |
| ③【ご希望日】 |
|  | 第一希望 | 　　　月　　　日　（　　　）　　　　：　　　　～　　　　： |
| 第二希望 | 　　　月　　　日　（　　　）　　　　：　　　　～　　　　： |
| 第三希望 | 　　　月　　　日　（　　　）　　　　：　　　　～　　　　： |
| ④【ご依頼内容】 |
|  | セミナー内容 |  |
| ご予算 | （講師料と交通費など） |
| 受講予定人数 |  |
| ご希望講師名 | あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 なし迅速に手続きを進めさせていただくため、当会講師と事前に打ち合わせをされている場合には（日程・内容など）、お手数ですがその旨お知らせ下さい。 |
| ⑤【セミナー会場】（決定している場合にのみご記入下さい） |
|  | 会場名 | お申込情報に同じ ・ 別 |
| 住所 |  |
| ＴＥＬ/ＦＡＸ |  |
| 交通ルート・最寄り駅 |  |
| ⑥【HPへの掲載】　当会ホームページに活動記録として掲載してもよろしいでしょうか。　　　　　可　　　　・　　　　不可 |
| ご要望などございましたら、ご記入下さい。 |
| 事務局記入欄　　開催決定日：  |