

FAX 096-386-0338

公益社団法人くまもと被害者支援センター
センター長 田上 美智子 様

講師派遣申込書

1. 講座希望日	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 から 時 分まで
2. 講座会場	住 所 会場名
3. 聴講対象者	約 人 (男性 人 / 女性 人)
4. その他 (要望など)	

上記の講座の開催を計画していますので、講師を派遣してください。

令和 年 月 日

依頼者
(団体名) _____

(代表者氏名) _____

住所 _____

電話番号 _____

担当者氏名 _____

メールアドレス _____