

講演会・講習会など講師派遣申込書

申込月日	年	月	日	曜日	
申込者	自治体・団体・会社名		ご担当者名		所属
所在地	〒				
TEL			FAX		
ご希望の内容・テーマ					
受講対象者と人数	(名)				
ご希望の日時	何日か候補をあげてください。				
	年	月	日	曜日	時～時
	年	月	日	曜日	時～時
	年	月	日	曜日	時～時
	または、講師の先生のご都合に合わせることもできる ()				
ご希望の講師	○をおつけください。				
	アレルギー専門医・大学などの研究者・管理栄養士・その他 ()				
ご予算	<p>円 (交通費は別でお願いいたします。)</p> <p>* 原則として、アレルギー支援ネットワークに、「講師派遣料」としてお振込みをしていただき、講師への謝礼・交通費は、弊団体から講師へお支払をいたします。その他の方法をご希望の場合は、ご相談ください。</p> <p>* 司会進行・資料印刷配布・参考資料の展示・講師との連絡 などすべてをお任せいただくプラン(別料金)もございます。</p>				
ご希望の資料 (弊団体が準備するもの)	○をおつけください。				
	食物アレルギーとエピペンについての小冊子・エピペントレーナー (エピペンの練習機) その他 ()				
申込団体に準備していただきたいもの	<p>プロジェクター・スクリーン・ポインター・パソコン・マイク</p> <p>会場 (ご予約の会場)</p>				
備考					