

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	
メールアドレス				
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。(原則として、3ヶ月後以降の日程でお願いします。)			
	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ができる ()			
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	円 (消費税別・交通費別でお願いいたします。) * 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。 * 司会進行・詳細資料印刷配布・参考資料の展示・講師との打ち合わせ 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。			
ご希望の資料 (弊団体が準備するもの)	○をおつけください。 エピペン講習会の場合・・・エピペントレーナー(エピペンの練習機) その他の講演会の場合 ()			
申込団体に準備していただきたいもの	プロジェクター・スクリーン・ポインター・パソコン・マイク 会場 (ご予定の会場)			
備考				