

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 ふりがな 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			
人数と対象者	名 対象者：		
ご希望の日時	第1希望	原則として、3ヶ月後以降の日程でお願いします。 年 月 日 () 時 分から 時 分	
	第2希望	原則として、3ヶ月後以降の日程でお願いします。 年 月 日 () 時 分から 時 分	
	講師の先生のご都合に合わせる事ができる (可 ・ 否)		
ご希望の講座形式 (いずれかの□に ✓してください。)	<input type="checkbox"/> 対面講座 (直接講師が会場で行う講座) <input type="checkbox"/> オンライン講座 (Zoom など、インターネットを使用したリアルタイムによる講座) <input type="checkbox"/> 講義を録画した動画の提供		
ご希望の講師	○をおつけください。 講師はおまかせする ・ 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)		
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	※「対面講座」以外をご希望の場合は記載不要 ご予約の会場名： プロジェクター・スクリーン・ポインター・パソコン・マイク		
講師派遣実績の公表の可否	可 ・ 否 講師の派遣をご検討・ご希望される方への参考情報として当法人ホームページでは実績を公表しております。 実績を公表することにつきご承諾頂ける場合には、「可」を○で囲んでください。		
備考			

(注 1) オンライン講座の場合は原則、申込団体が配信システムをご用意いただきますようお願いいたします。ご用意できない場合は、ご相談ください。

(注 2) 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。詳細はお問合せください。