出張講演会申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | | 年　　月　　日 |
| 団体名又は会合名  団体・会合の種類  （○印をつけてください） |  | | | | |
| 老人会・女性会・福祉関係・学校等・企業・その他 | | | | |
| 団体・グループ  代　　表　　者 | 氏名 | | | | |
| 連　　絡　　先 | 氏名 | | | TEL　　　　　－ | |
| FAX　　　　 － | |
| E–Mail | |
| 〒　　　－ | 住所 | | | |
| 参加予定人数 | 約　　　　人 | | | | |
| 希　望　日　時  ・できるだけ、第２希望、第３希望もご記入ください。  ・申込日から２０日後以降の日をご記入ください。 | 第１希望（　　月　　日　　時　　分～） 会場名（ 　　　　　　　　） | | | | |
| 会場所在地（　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 第２希望（　　月　　日　　時　　分～） 会場名（ 　　　　　　　　） | | | | |
| 会場所在地（　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 第３希望（　　月　　日　　時　　分～） 会場名（ 　　　　　　　　） | | | | |
| 会場所在地（　　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 特にお知りになりたい事柄がございましたらご記入ください。 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 | 受付番号 | コード番号  （　　　　）　　 － |