

社会福祉法人 宝生会
 老人保健施設 白楽園 宛
 (FAX 028-665-7177)
 (TEL 028-665-7171)

平成 年 月 日

講師派遣依頼書

依頼者 (団体)	団 体 名 :
	代表者氏名 : 印
	住 所 : 〒 — TEL () — FAX () —
	連絡者氏名 : TEL () —
希望日時	【第一希望】 年 月 日 () : ~ :
	【第二希望】 年 月 日 () : ~ :
	【第三希望】 年 月 日 () : ~ :
希望テーマ (講義依頼内容) ※複数記入可	
対象者	
参加予定人数	
開催場所	会 場 名 :
	住 所 : 〒 — TEL () —
使用可能な設備	<input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> プロジェクター・パソコン <input type="checkbox"/> その他 ()

※本依頼書の個人情報については、当館刑事部以外の目的で使用することはありません。