FAX 024-521-8308 （公財）福島県国際交流協会 行

# 平成29年度国際理解出張講座申込書

平成　年　月　日

| | |
|---|---|
| 申込団体名（ふりがな） | |
| 代表者氏名（ふりがな） | |
| 連　絡　先 | 担当者名 （ふりがな）<br>TEL: FAX:<br>E-mail |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 実施担当者連絡先 | （申込連絡先と異なる場合は記入してください）<br>氏名（ふりがな）<br>TEL: FAX:<br>E-mail: | | |
| 希望プログラム名 | | | |
| 開 催 日 時 | 平成　年　月　日（　曜日）　:　～　: | | |
| 会場名（住所） | 会場名（ふりがな）<br><br>住所<br><br>TEL FAX | | |
| 対象者および<br>その人数 | | | |
| 目的 | | | |
| 経費等<br><br>＊□にチェック入れてください | **負担金**<br>□ 3,000 円（賛助団体のみ）<br>□ _____円 （6,000 円以上） | **お支払方法**<br>□ 当日現金<br>□ 振り込み | **必要な書類**<br>□ 領収証_<br>□請求書 （□ 振込先記入）<br>＊依頼団体と異なる場合、宛先を書いてください<br>_____<br>□ その他 _____ |
| 要望・質問など | | | |

※事業の概要がわかる要項等があれば添付してください。