

平成30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) TEL: FAX: 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) 氏名(ふりがな) TEL: FAX: 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) 住所 TEL FAX		
対象者およびその人数			
目的			
経費等 * □にチェック入れてください	負担金 <input type="checkbox"/> 3,500 円(賛助団体のみ) <input type="checkbox"/> _____円 (7,000 円以上)	お支払方法 <input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 振り込み	必要な書類 <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 請求書 (<input type="checkbox"/> 振込先記入) * 依頼団体と異なる場合、宛先を書いてください。 _____ <input type="checkbox"/> 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。

協会記入欄

講師名	
-----	--