しずおか県本部 行き

ＴＥＬ0120-71-8107　FAX054-272-6971

「学びあい・つたえあい」講師依頼書

●開催日の１ヶ月前までにお申込みください。

主催者名称	
主催者連絡先 ＊講師と打ち合わせ可能な方	お名前 …… TEL（　　） FAX（　　）
講座　メニュー名	
講座の具体的内容 ＊どのような形・内容での開催をお考えですか？	
開催日時 ＊第３希望までお願いします。	第１希望　　月　　日(　曜日)　時　分 ～　時　分 第２希望　　月　　日(　曜日)　時　分 ～　時　分 第３希望　　月　　日(　曜日)　時　分 ～　時　分
開催場所　名称	
開催場所　住所	※ユーコープの店舗以外の場合は簡単な地図を添付してください。
参加予定人数	
その他事務局への連絡事項など	

○上記のお申込みは、第(　　)希望でお受けしました。

講師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＴＥＬ　　(　　)＿＿＿＿＿＿

●コープ記入欄

受付日	担当	講師連絡日	回答連絡日	備考

＊記入された個人情報は開催連絡用にのみ使用します。

２０１６年度・コピーしてお使いください