TEL：0120-71-8107　FAX：054-204-2353

しずおか県本部 行

**「学びあい・つたえあい」講師依頼書**

**●開催日の１ヵ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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メール　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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 | ※ユーコープ事業所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。**講師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　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。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２４年３月作成版