

講師派遣申し込み書

FAX : 03-3837-2151 E-mail : info@share.or.jp

お申込み日	年 月 日
主催団体名	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 Tel: Fax: E-Mail:
ご希望講座名	No. ー
ご希望日時	第1希望 年 月 日 () 午前・午後 : ~ : 第2希望 年 月 日 () 午前・午後 : ~ : 第3希望 年 月 日 () 午前・午後 : ~ :
対象者	<input type="checkbox"/> 小学生 (低学年・中学年・高学年) <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 大学生・一般 <input type="checkbox"/> 医療従事者、医療関係の学生 <input type="checkbox"/> 企業、労働組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
参加人数	約 名
形式	<input type="checkbox"/> 講演・講義 <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> その他 ()
会場	会場名 : 所在地 : 最寄駅 : 線 駅より (徒歩・バス) で 分 *会場までの地図や URL を添付してください。
会場で準備して 頂ける機材	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> DVD プレーヤー <input type="checkbox"/> 黒板/ホワイトボード <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スピーカー <input type="checkbox"/> その他 ()
シェアを知った きっかけ	<input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 検索 <input type="checkbox"/> その他 ()
備考 (その他ご希望)	

※選択肢については、枠内に☑を入れてください。