

## 講師派遣要請・教室開催申込書

公益社団法人 兵庫県柔道整復師会  
会 長 殿

申込団体名

代表者氏名

⑨

貴会に(講師の派遣・教室の開催)を下記の通り依頼致します。(どちらかを○でお選び下さい。)  
記

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 開 催 名     |                             |
| 会 場       | 会場名 TEL                     |
|           | 住 所                         |
| 開 催 日 時   | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分 (予定・決定) |
| 参 加 者     | 一 般 ・ 学 生 ・ 高 齢 者 人 その他 人   |
| 連 絡 責 任 者 | 氏 名 役 職                     |
|           | 住 所                         |
|           | 電 話 番 号 F A X               |
|           | 携 帯 番 号 E-mail              |
| 講 演 内 容   |                             |
| 講 師 人 数   | 人 希望会員氏名( )                 |
| 費 用       | 講演料                         |
| そ の 他 費 用 | 教材費 交通費                     |
| 駐 車 場     | あり (専用駐車場・その他 ) なし          |
| 傷 害 保 険   | あり なし                       |

受付 年 月 日 ( ) ・ 整理番号

担当支部

- ※ パンフレット及びプログラム等の資料をご提出下さい。  
※ お申込みは、原則として1ヶ月前までをお願い致します。