

# 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

㊞

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。