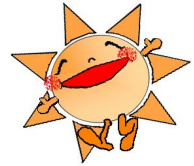




ほほえみプロデューサー講師等派遣依頼書

平成 年 月 日



依頼者 (団体名称等)				
代表者名				
連絡担当者名				
連絡先				TEL・携帯 FAX・メール等
開催日時	平成 年 月 日 () : ~ :			
会場	(住所:)			
打合会場	講習会のスタッフ打合に使用します。講習会場と別に会場を設ける必要はありません。 (開会1時間前~開会、閉会~終了後30分)			
音響等設備	マイク (有・無) (本)	パソコン (有・無)	プロジェクター (有・無)	スクリーン (有・無)
受講予定人数	人 (男 人 女 人)			
受講者 職種等	受講者の職種等あれば御記入ください。 (記入例: 市職員が多い・保育士が多い等)			

太枠内を御記入ください。

講師氏名	
備考	

*当日は、記載の講師を中心にチームでお伺いする場合があります。

上記のとおり、講師等を派遣します。 青い森のほほえみプロデュース推進協会

TEL/FAX 017-743-6320

E m a i l : smileunderappletree@yahoo.co.jp