

東薬会「スキルアップ研修会講師派遣」申込書

1. 依頼者 (会員)	
2. 代表者 (所属長の氏名・職名)	氏名： 職名：
3. 担当者 (担当者の氏名・職責名)	担当者氏名： 職責名：
4. 担当者連絡先	
◎電話番号	
◎FAX	
◎メールアドレス	
5. 派遣希望日時・場所 (時間帯も必ず記入して下さい。)	
◎第1希望	___月___日 (___) ___時___分 ~ ___時___分 場所 (_____)
◎第2希望	___月___日 (___) ___時___分 ~ ___時___分 場所 (_____)
◎第3希望	___月___日 (___) ___時___分 ~ ___時___分 場所 (_____)
6. 派遣先 (講師が伺う場所)	
7. 依頼内容	
◎該当する箇所の□に✓を記入してください。 □講演 □ワークショップ □指導助言 □その他 ◎内容を詳細に記入してください。(別紙で資料を添付してもかまいません)	
◎PC、プロジェクター・スクリーンの必要性 < 必要 ・ 必要なし > * 必要な場合は < 依頼者側で手配する ・ 東薬会に依頼する > * 東薬会に依頼する場合は実費が発生する場合があります	
8. 派遣を希望する講師の氏名	
9. その他 ◎特記事項がありましたら記入してください。	