令和　　年　　月　　日

公益財団法人群馬健康医学振興会　殿

住　　　所：

機関名等　：

代表者職名：

　　　氏名：

講 師 派 遣 申 請 書

下記のとおり講師の派遣を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講演等概要 | 演　　題 |  |
| 講師名・所属 |  |
| 講演等対象者  及び人数 | 名 |
| 講演等の内容 |  |
| 講演等  日時 | | 令和　　年　　月　　日  自　　時　　分　～　至　　時　　分 |
| 講演等場所 | | 住所：（〒　　　－　　　　）  名称：  電話番号：  駐車場の有無： |
| 旅費等の有無 | | □ 旅費（実費）  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者連絡先 | | 住所：（〒　　　－　　　　）  所属：  職名・氏名：  電話番号：  メール： |

　備考：１．希望する講師又は計画しているテーマに相応しい講師を希望する場合はその旨をご記入ください。

　　　　２．スペースが足りない場合は、別紙をご利用ください。