

講師受付表

(申込日 年 月 日)

NPO 法人北海道子育て支援ワーカーズ

電話番号 011-632-5180

FAX 送信先 011-632-5181

依頼先様：		担当者様	
Tel：		個人携帯：	
Fax：			
Mail：			
希望日時	① 年 月 日 ()	:	～ : (h)
	② 年 月 日 ()	:	～ : (h)
	③ 年 月 日 ()	:	～ : (h)
場所・会場名	会場名： ご住所：		
講演内容	テーマ：希望する内容（遊びなど） 対象者様： 予定参加人数： 最終参加人数確定日：		
料金	講師 1 名 1 コマで 20,000 円と交通費は 1,000 円（市内）＋実費公共料金（市内）		
宿泊	無・有（先方手配・当方手配）ホテル名：		
交通機関	札幌からの交通手段をご記入ください 飛行機： JR ： バス： 車の送迎：有 無 最寄りの駅名などもご記入ください：		
見積書	いつまで（ 月 日 ）宛名（ 様 ） メール又は Fax		
依頼文	正式に決まったら依頼文をお願いします。		

※一週間以内にこちらからお電話いたしますが、電話がない場合恐れ入りますがお電話でのご連絡をお願いいたします。