社会福祉法人 子どもの虐待防止センター

# 講 演 申 込 書

申込：　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 主催<br>住所・担当者 | 〒<br><br>TEL :<br><br>FAX : | | |
| 希望講師名 | | | |
| 希望日時<br>＊ご希望順に候補を複数日あげて下さい | | | |
| 場所<br>＊最寄り駅など交通についてもご記入下さい | | | |
| 対象者及び人数 | | | |
| 講演料 | | 交通費 | |
| 支払方法 | 1. 当日会場にて書類作成（印鑑を持参するだけでよい）　2. 振込口座通知要 | | |
| ＜テーマ＞ | | | |
| ポイント・その他 | | | |

＜CCAP 事務記録用欄　＊下の欄は CCAP チェック用です。記入しないでください＞

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 返・プロフィール | | 講師本人確認 | | 依頼状確認 | | 会場地図確認 | |