

出前講座申込書

平成 年 月 日

主催者	施設名	TEL
	住所：〒	FAX
担当者名：		
講演等依頼内容	具体的な希望のテーマや内容	
対象者	児童・生徒・学生(学年) PTA・職員・一般・その他()	
人数	人	
希望日時	第1希望 月 日 () : ~ :	
	第2希望 月 日 () : ~ :	
	第3希望 月 日 () : ~ :	
講師料	20,000 円 (60～90 分・税別)	
交通・宿泊費	実費	
講演会場		
交通手段		
所要時間	最寄駅()駅から約 分	
備考		

連絡先

一般社団法人 大阪府助産師会 事業部
〒543-0032 大阪市天王寺区細工谷1丁目1番5号
電話(06)6771-3839 FAX:(06)6775-8446

Email center@josansi.org

お願い：実施日から2か月前までにお申し込みください