**出前講座 申込書**

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 主催者 | 施設名：　　　　　　　　 　　　Tel：担当者： Fax：　　　　　　　　　　　　　　　Mail： |
| 住所：〒最寄駅・交通機関： |
| 講演等依頼内容 | □いのちの教育出前講座　　　　＊いずれかに☑をしてください。□その他講演具体的希望テーマ：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対 象 者 | □児童　　□生徒　　□学生　 ＊ 学年　　　　　 年生　　□PTA　　□職員　　□一般　　□その他（　　　　　 　　　） |
| 対 象 人 数 | 　　　　　　　　　　　　名 |
| 講 演 会 場 |  |
| 希 望 日 時 | 第1希望　　　月　　日（　　） 　　：　　～ 　　： |
| 第2希望　　　月　　日（　　）　 　：　　～　 　： |
| 第3希望　　　月　　日（　　）　 　：　　～　 　： |
| 講 演 料 | 20,000　円　（90分程度・税別） |
| 交通・宿泊費 | 実費 |
| 備 考 |  |

■実施日から2か月前までにお申し込みください■

【連絡先】 一般社団法人 大阪府助産師会 子育て・女性の健康支援センター

住所：〒543－0032　大阪市天王寺区細工谷1丁目1番5号

Tel ：06-6771-3839 　　 Fax：06-6775-8446

E-mail：center@josansi.org