※ FAX でお申し込み下さい。　FAX 03-3994-1224　（送信状、添書は不要です）

講　師　派　遣　依　頼　　申　込　書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 練馬区社会福祉協議会　宛

下記内容について、講師派遣を依頼します。

団 体 名 （会社名・ 学校名など）			
住　　所			
担当者名		担当者の 連絡先	
ＦＡＸ		E-mail	
希望日程	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで		
会　　場	〒 （最寄り駅：　　）		
テ ー マ	（希望する研修のテーマやタイトルをご記入下さい）		
講師の 関わり方	講演/講義(説明) ・ ｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑのｼﾝﾎﾟｼﾞｽﾄ ・ 相談会 ・ その他（　　）		
対 象 者	（研修のおもな対象者をご記入下さい）		
参加人数	約　　名		
講師派遣料 （謝礼）	無　・　有　（金額　　円）		
そ の 他	旅費及び謝礼の支給がある場合は、**支払先を「社会福祉法人 練馬区社会福祉協議会」**とし、下記口座に振込みをお願いします。 その際は**「源泉所得税」を控除せず** ご送金くださいますようお願いします。 西京信用金庫　練馬支店　（普通）０９５７２８５ ﾈﾘﾏｸｼｬｶｲﾌｸｼｷｮｳｷﾞｶｲ　ｶｲﾁｮｳ　ｵｵｴ ﾖｼﾋﾛ 社会福祉法人 練馬区社会福祉協議会　会長　大江 義宏		

※ 講師派遣が可能かどうかにつきましては、当協議会で調整後、ご連絡いたします。
※ 調整から決定まで、最低数日は必要となります。ご了承下さい。