

NPO法人 中国シニアライフアドバイザー協会  
 理事長 藤咲 俊昭殿

## エンディングノート作成教室 講師派遣依頼書

平成 年 月 日

団体名		
代表者	【役職名】	
担当者	【役職名】	
住所・連絡先	〒	
	TEL	FAX
	E-mail	
教室開催日	平成 年 月 日( )	
教室時間	時 分～ 時 分	
講師集合時間	時 分	場所:
対象者		人数:
開催場所	会場名	
	<input type="checkbox"/> 公民館 <input type="checkbox"/> 集会所 <input type="checkbox"/> 会館 <input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> その他	
	交通手段: 最寄駅・バス停 路線: 〒	
会場住所		
使用可能な機材	<input type="checkbox"/> パソコン(PP使用可) <input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> その他( )	
講師謝礼金など	謝金として ( 円)	
	交通費として ( 円)	
本教室実施実績	<input type="checkbox"/> 今回が初めて	<input type="checkbox"/> 実施したことがある
		平成 年 月頃