|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員  記入欄 | 講師 | 入力 |
|  |  |

**講師派遣申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 主催団体 | 名称：  住所：〒  電話：　　 　　－　　　　－　　　　　　　 FAX：　　 　　－　　　　－ |
| ご担当者様 | ご所属：  お名前：  電話：　　 　　－　　　　－　　　　　　　Email： |
| 講演会名称 （またはプログラム名称） | □申込団体に同じ/その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご希望日時 | 年　　　　月　　　　日　（　　　）　　日時は確定ですか？　確定　・　変更応談可  　　　　　　時　　　　　分　～　　　　　時　　　　　分 |
| 会　場 |  |
| 対象者と その構成 | （例：中学生○○年生○○人、教員○○人、保護者○○人）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 演題・講演内容 | \*どのような講演内容がよいか、ご希望がありましたらご記入下さい。 |
| 会の目的/趣旨 | \*当団体ホームページに、講演報告と共に主催者の声として掲載することがございます。 |
| 回答ご希望日 | 月　　　　　　　日までに　　\*ご返事までに通常1-2週間いただいております。ご了承下さい。 |
| AMDAへ講師派遣依頼をくださった理由  （チェックをお入れ下さい） | □過去にAMDAへ講師派遣依頼をしたことがある。  　（講師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 講演料の  お取り扱い  （チェックをお入れ下さい） | * AMDAの活動への支援金として支払われ、源泉徴収の対象とはしない。   お振込み先：中国銀行一宮支店　普通1347410 ﾄｸﾃｲﾋｴｲﾘｶﾂﾄﾞｳﾎｳｼﾞﾝｱﾑﾀﾞ  　講師個人へのお支払いをご希望される場合は問い合わせ下さい。 |
| その他 | \*講師のご希望、その他のご要望がございましたら、どうぞお書き添え下さい。  (災害等により、急な講師の変更、又はキャンセルとなる場合がございます。予めご了承ください。) |

**【お申込み・問い合わせ】AMDAﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ　member@amda.or.jp　FAX：086-252-7717/電話：086-252-7700**