年　　月　　日

講師派遣申込書

公益財団法人横浜市国際交流協会行

ご住所

団体名

代表者名

下記のとおり、講師派遣を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望の日程 | * 年　　月　　日（　曜日）　時　　分～　　時　　分 * 年　　月頃 |
| 実施場所 | （最寄駅　　　　　　　） |
| 対象者・人数 |  |
| ご希望のテーマ |  |
| ご希望の内容 |  |
| 講師派遣料（予定） | □当協会基準のとおり  □上記以外（　　　　　　　　円） |
| その他  （ご質問・ご要望など） |  |
| 担当者  連絡先 | ○担当者名  ○連絡先　電話番号：  　　　　　E-mail： |