

講師派遣依頼申込書

年 月 日

一般財団法人ペット災害対策推進協会理事長 様

フリガナ			
申 込 者			印
所 属			
住 所	〒		
	TEL E-mail		
担 当 者	氏 名 連絡先 TEL		
セ ミ ナ ー 区 分 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 飼い主向けセミナー <input type="checkbox"/> 被災動物救護活動ボランティア向けセミナー <input type="checkbox"/> 自治体職員・獣医師向けセミナー <input type="checkbox"/> その他 ()		
具 体 的 な 内 容 (希望される内容)			
対象者 (予定人数)			名
開催年月日・時間	年 月 日	時 分	～ 時 分
経 費 (該当するものに☑)	講師旅費・日当	<input type="checkbox"/> 申込者負担	<input type="checkbox"/> 要相談
	講 師 謝 金	<input type="checkbox"/> 申込者負担	<input type="checkbox"/> 要相談
そ の 他	P P T : <input type="checkbox"/> 使用可能 <input type="checkbox"/> 仕様不可 資料配布 : <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 その他 :		