

東北福祉大学 予防福祉健康増進推進室 講師派遣 仮申込書

年 月 日記入

団体名			代表者氏名
担当者名(役職・部署)	(役職・部署:)		
住所	(〒 -)		
電話番号) -	FAX番号) -
E-mail			
企画名			
企画の分類	教室・研修会・講座・イベント・その他()		
主な企画参加者			
企画目的 ※必ずご記入ください			
開催予定日	年 月 日 ()	開催予定会場	
ご予算の目安	円 ~ 円程度 ※詳細はお打ち合わせにて調整させていただきます		
その他通信			
事務局記入欄			

⇒FAX:022-742-2887