

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