**講師派遣依頼書**

　　　年　　　月　　　日

公益社団法人ふくい・くらしの研究所

〒910-0842 福井市開発5丁目1603番地

(TEL)0776-52-0626 (FAX)0776-52-0660

(E-mail) kurashi\_00017@fukuicoop.or.jp

(申請者)

〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　　　　　　　　FAX

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日 | 　　　月　　　　日（　　　）　　　　：　　　～　　　： |
| 開催場所 | 会場名 |
| 所在地 |
| TEL |
| 参加人数（募集人数） |  |
| テーマ |  |
| 希望される主な内容 |  |
| 担当者 | ＊申請者と異なる場合にご記入ください |
| 連絡先 | ＊申請者と異なる場合にご記入ください住所 |
| TEL |
| FAX |
| Email |

＊個人情報保護法に基づき、お申込みいただいた住所・団体名・連絡先などは、目的以外に使用したり、第三者に提供したりいたしません。