

# 講師派遣申込書

下記、必要事項をご記入の上、講師派遣事務局 株式会社WAVEまでお送りください。

主催者 (申込者)	●団体名		
	●担当部署		
	●責任者役職・氏名 (フリガナ) .....		●担当者氏名 (フリガナ) .....
	●住所 〒 -		
	●電話番号	●FAX	●メールアドレス
会合名			
開催の目的			
日時	●第1希望 年 月 日( 曜日) : ~ :		
	●第2希望 年 月 日( 曜日) : ~ :		
	●第3希望 年 月 日( 曜日) : ~ :		
会場	●会場名		
	●住所 〒 -		●電話番号
	●会場最寄駅 ( 線 駅)		
	●駅から会場までの手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 分 <input type="checkbox"/> 車 分 <input type="checkbox"/> バス 分 (企業名 停留所名 )		
●送迎の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否			
対象			
希望テーマ			

講演内容や配布資料を充実したものにするため、下記の質問にお答えください

**1** 希望テーマのどのようなことについて特にお聞きになりたいですか。(箇条書きで結構です)

- (1) .....
- (2) .....
- (3) .....

**2** 参加者について

- 参加人数 約 名
- 年齢層  10代  20代  30代  40代  50代  60代  70代～
- ご希望のテーマに予備知識がありますか。  ある  少しある  あまりない  ほとんどない
- エネルギー、環境や原子力についての講演会に過去参加されたことがありますか。  
 ある 回  ない 回

**3** 講演会等の実施後、成果を広めるような活動を行う予定はありますか。\*複数回答可

- ある →  広報誌やWEBなどに開催内容を掲載  報告書を作成し開示  プレスリリースを行う  
 改めて独自に勉強会などを開催  その他 .....
- ない

\*よりよい講演会等とするために、講演時間、講演会の内容、進め方等の詳細については、追ってお打ち合わせをさせていただきます。  
\*取得した個人情報、お申し込み及び調整の目的で利用いたします。法律に定められている場合を除き、第三者に提供することは有りません。  
上記の内容に同意の上、お申し込みください。

講師派遣事務局 株式会社WAVE行

FAX: 06-6341-8505

お問合せ・お申込み

講師派遣事務局 株式会社WAVE 〒530-0001 大阪市北区梅田3-3-20明治安田生命大阪梅田ビル 3階  
TEL: 06-6341-8500 (平日10:00～18:00) メールアドレス: contact@chiiki-koryu.go.jp

Webサイトは  
こちら



申込フォームは  
こちら

