一般財団法人　地域公共人材開発機構

**地方自治体議会・議員研修　講師派遣申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| お申し込み日 | 年　　　　月　　　日　　（　　　　） |
| ご所属（お申し込みの団体・機関名・部署名等をご記入下さい。） |  |
| ご担当者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| ご担当者ご連絡先 | 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail |  |
| お申し込み内容 | 講師派遣日 | 年　　　　　月　　　日　　（　　　　）複数希望がある場合は、備考に希望日をご記入下さい。 |
| 研修会場 |  |
| 〒 |
| 最寄り駅 |  |
| 希望講師 |  |
| 講演テーマ |  |
| 具体的な講演希望内容 |  |
| 研修時間 | 時　　　分　**～**　　　　時　　　　分（計　　　時間） |
| 事前確認※ご回答頂ける範囲でお答えください。 | 資料印刷 | 研修資料の印刷をお願いすることができますか？可　・　不可　・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| プロジェクター | プロジェクターのご準備をお願いすることができますか？可　・　不可　・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| パソコン | プロジェクターに接続するパソコンのご準備をお願いすることができますか？可　・　不可　・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 会場のインターネット環境 | 会場はインターネットを利用することができますか？可　・　不可　・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 最寄り駅への講師送迎 | 最寄駅から会場まで距離がある場合、送迎をお願いすることができますか？可　・　不可　・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |
| ご記入後、FAX：075-744-0945　又は　Email：info@colpu.org　へご送付下さい。 |

|  |
| --- |
| 注記事項 |

