

# 講師派遣 申込用紙

## FAX:03-5220-9090

行政機関・企業等 benkyo@jili.or.jp  
学校関係者 jitsugaku@jili.or.jp

申込日 年 月 日

申込団体名		ご担当者	
ご連絡先	TEL	—	FAX —
	メールアドレス	@	

ご希望日時	○第1希望 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分		
	可能であればご記入ください		
ご希望テーマ	○第2希望 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分		
	(その他: )	受講者数 (※)	_____名
会場	〒 — 会場名( ) 最寄駅( 駅)からの所要時間(徒歩・バス 分) 教室名など当日の訪問先( )		
資料送付先	実施会場と別の場合にご記入ください 〒 — 送付先名( )		
会場設備	使用できる設備にチェックをお願いします <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PPT投影用パソコン		
認知経路	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 冊子 <input type="checkbox"/> ご紹介(ご紹介者様: ) <input type="checkbox"/> その他( )		
その他ご要望など			

※受講者数は原則、以下のとおりお願いします。  
一般消費者…20名以上、行政(職員)・企業(社員)…10名以上、消費生活相談員・金融広報アドバイザー、高等学校教員…5名以上

【学校関係者の方のみご記入ください】

受講者の内訳	_____年生 約 _____名 _____年生 約 _____名 _____年生 約 _____名
ご担当科目名	<input type="checkbox"/> 家庭科 <input type="checkbox"/> 公民科 <input type="checkbox"/> 商業科 <input type="checkbox"/> 総合学習の時間 <input type="checkbox"/> その他( )

※テーマ、日程等によってはご希望にそえない場合があります。  
※ご記入いただきました内容は、学習会等実施の際の連絡、資料等の送付および講師派遣のご案内に利用させていただきます。

※お申し込み後、一週間以内に生命保険文化センターよりご連絡させていただきます。  
一週間経過後も連絡がない場合は、お手数ですが「03-5220-8517」講師派遣担当までご連絡ください。

種類	コード	入力者	
----	-----	-----	--