

# 講師派遣 申込用紙

## FAX:03-5220-9090

行政機関・企業等  
学校関係者

benkyo@jili.or.jp  
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 ○第2希望 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分		
ご希望テーマ	(その他: )	受講者数 (※)	名
ご希望の講座形式 (いずれかの□に✓)	<input type="checkbox"/> 対面講座 (直接講師を派遣し、教室・体育館・会議室等での講座) <input type="checkbox"/> オンライン講座 (Zoomなど、インターネットを使ったリアルタイムによる講座) <input type="checkbox"/> 講義を録画した動画の提供		
会場 (「対面講座」以外をご希望の場合、郵便番号・住所のみ記入)	〒 — 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)	〒 — 送付先名( )		
会場設備 (「対面講座」以外をご希望の場合、記入不要)	・使用できる設備 (該当する□に✓) <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 ・講義用レジュメデータ受渡方法: <input type="checkbox"/> メール送付 <input type="checkbox"/> 講師がUSBで持参		
認知経路	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ダイレクトメール(郵送・宅配) <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> ご紹介(ご紹介者様 ) <input type="checkbox"/> その他( )		
申込実績	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 前年度より継続しての申込 <input type="checkbox"/> 過去に申込したことがある		
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。  
 消費者向け…20名以上、職員・従業員向け…10名以上、消費生活相談員等、教員向け(中学校・高等学校)…5名以上

### 【学校関係者の方のみご記入ください】

受講者内訳	1年生:約___名	2年生:約___名	3年生:約___名	4年生:約___名
ご担当 科目・学部等	<input type="checkbox"/> 家庭科 <input type="checkbox"/> 社会科・公民科 <input type="checkbox"/> 国語科 <input type="checkbox"/> 総合学習の時間 <input type="checkbox"/> その他( )			
	<input type="checkbox"/> 学部名:( ) 科目名:( ) <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。

(センター記入欄)

講義種類	コード(実績年)	仮登録日(登録者)	連絡日(手段/連絡者)	本登録日(登録者)
実学・学習会( ) ( )	E ( )	( / )	(メール・電話/ )	( / ) ( )