

## 未病公認講師派遣依頼書

年 月 日

申込者	
担当者名（部署名も）	
連絡先（メール）	
希望講師名	
希望テーマ	
開催日時	
開催場所	
参加予定人数	
その他要望事項	

\* 講演希望者の了解が得られましたらご連絡します。詳しい打ち合わせは直接講演者としていただきます。

\* 講演料、交通費等の支払い方法など事前に講演者と打ち合わせください。