

出前シニアライフサロンの派遣依頼書

（あて先）　ＮＰＯ法人　中国シニアライフアドバイザー協会

　　　　　　　　　　　　　　　藤咲俊昭理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| グループ名 | |  | | | 担当者名 | | |  |
| 住所・連絡先 | | 〒 | | | | | | |
| ＴＥＬ | | | | | ＦＡＸ | |
| Ｅ-mail | | | | | | |
| サロンＮo | |  | サロンテーマ名 | | |  | | |
| 希望日時 | 第１希望 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～　　時　　分 | | | | | | |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分 ～　　時　　分 | | | | | | |
| 開催場所 | | 会場名    □公民館　□集会所　□会館　□ホール　□その他 | | | | | | |
| 会場住所　〒  　　　　　　　　交通手段：　　　　　　　最寄駅・バス停 | | | | | | |
| 参加予定人数 | | 人 | | 参加者の特徴 | | 男：女　年齢層など | | |
| 使用可能な機材 | | □パソコン（ＰＰ使用可）　　 □プロジェクター＆スクリーン　　　□マイク  □黒板・ホワイトボード　　　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

出前シニアライフサロン承諾書



平成　　年　　月　　日

依頼者　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＮＰＯ法人　中国シニアライフアドバイザー協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長　藤咲俊昭

上記の申し込みにつきまして、次の通り承諾しました

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| サロン名 |  | 派遣者名 |  |
| 日時 | 平成　　年　　月　　日（　）　　時　　分 ～　　時　　分 | | |
| 特記事項等 |  | | |