

# 平成28年度国際理解出張講座申込書

平成 年 月 日

団 体 名	
代 表 者 氏 名	
住 所	
連 絡 先 〔担当者名〕	担当者名 TEL: _____ FAX: _____ E-mail _____

希望プログラム名			
開 催 日 時	平成 年 月 日 ( 曜日) : ~ :		
会場名(住所)	会場名 住所 TEL _____ FAX _____		
対象および その人数			
目的			
経費等  * <input type="checkbox"/> にチェック入れてください	負担金 <input type="checkbox"/> 3,000 円 (賛助団体のみ) <input type="checkbox"/> _____ 円 (6,000 円以上)	お支払方法 <input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 振り込み	必要な書類 <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 請求書 ( <input type="checkbox"/> 振込先記入) * 依頼団体と異なる場合、宛先を書いてください _____ <input type="checkbox"/> その他 _____
要望・質問など			

※事業の概要がわかる要項等があれば添付してください。