

## 講師派遣受付シート

平成 年 月 日 提出

この度はご依頼をいただき、ありがとうございます。お手数ですが下記に必要事項を記入し、1ヶ月前までに FAX カメールにてお届けいただきますよう、よろしくお願い致します。

主催者名	担当者名
	携帯番号
ご住所	TEL
	FAX
日時 _____年  月 日 ( ) : ~ : 月 日 ( ) 月 日 ( )	講演場所 (団体ご住所と異なる場合のみ)
	講師費用額 _____ 円 交通費 (込/別) 入金方法 (現金/振込) (謝金として法人名義でお願いします)
テーマ ・防災      ・障がい啓発      ・障がい受容      ・活動紹介 ・その他 [ _____ ]	対象 ・母向け      ・支援者向け ・一般(大人)向け      ・一般(子ども)向け ・その他 ( _____ )
具体的な希望する内容があればご記入ください	人数 約 _____ 名
	物品販売      可・否  条件等
前後の取り組み等ありましたら簡単にご記入ください。その他、ご自由にご記入ください。	

特定非営利活動法人 ピーす 理事長 小田 多佳子

〒591-8032 堺市北区百舌鳥梅町3-39-32 TEL:072-250-9060 FAX:072-250-9061

mail: [p-office@p-s-sakai.net](mailto:p-office@p-s-sakai.net) HP: <http://p-s-sakai.net/index.html>

取引銀行: 紀陽銀行 中もす支店 普通 466887 特定非営利活動法人ピーす 小田多佳子