

## 講師派遣受付シート

令和 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 かメールにてお届けいただきますよう、よろしくお願ひ致します。

主催者名	担当者名		
ご住所	携帯番号		
	TEL		
日時 _____年  第1希望 月 日( ) : ~ : 第2希望 月 日( ) : ~ : 第3希望 月 日( ) : ~ :	FAX		
	講演場所 (団体ご住所と異なる場合のみ)		
	対象 ・保護者向け  ・支援者向け ・一般(子ども)向け  ・園／学校向け ・その他 ( )		
	テーマ ・障がい理解  ・障がい啓発  ・あい・ふあいる  ・その他 〔 〕		
研修名	人数	約	名
講師費用額 _____円 (税込・税別)   • 交通費(込・別)   • 未定(相談)			
入金方法(現金・振込) (謝金として法人名義でお願いします)			
源泉税の有無      有      •      無			
具体的な希望する内容があればご記入ください			
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 ぴーす 理事長 松本 尚子

〒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 中もず支店 普通 466887 特定非営利活動法人ぴーす 松本尚子

※下記はぴーすでの記入項目です。ご記入にならないでください。

研修開催部門		担当者	処理日付
講師派遣受付シート	受け取る		
講師費用確認			
入金方法確認			
源泉税の確認			
このリストを事務局へ			
事務局への連絡事項(有・無)			



内容( )			
事務局		担当者	処理日付
このリストを受け取る			
講師への支払の有無確認			
未収金計上			
入金確認			
講師への支払			
連絡事項への対応			