

フォーム送付先：FAX 03-6228-1586 Eメール info@hrn.or.jp

s☆☆ HRN 人権教育 講師派遣 申込フォーム ☆☆☆

記入日： 年 月 日

希望連絡方法：メール・FAX・電話

学校名 (ご請求書の宛名)	
フリガナ	
担当者名	
ご連絡先	〒 TEL: FAX: MAIL:
イベント名/授業名	
希望日時	第1希望: 年 月 日() : ~ : 第2希望: 年 月 日() : ~ : 第3希望: 年 月 日() : ~ :
会場	施設名: 最寄駅: 線 駅より (徒歩・バス)で 分
会場の設備	映像機器(<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> テレビ) 再生機器(<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> DVD プレイヤー) 音響機器(<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スピーカー) <input type="checkbox"/> 黒板など <input type="checkbox"/> 机・イス(人分)
講演希望内容	(ご希望の内容をできるだけ具体的にお書きください)
形式	<input type="checkbox"/> 授業 <input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> その他()
対象	<input type="checkbox"/> 生徒(学年:) <input type="checkbox"/> その他()
参加人数(予定・見込)	
希望講師がいれば ご記載ください	
・講師依頼の理由 ・連絡事項など	

事務局記入欄：[受付： /] [講師確定： /] [参加人数：] [入金： /]