

以下までファックスをお願い致します。Eメールでのお申込みは以下の事項を本文にご記入いただきますよう、お願い申し上げます。

ファックス：042-815-3990 / Eメール：mail@msak.jp

講師派遣依頼書

派遣希望講師	
派遣希望日	第一希望 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
	第二希望 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
	第三希望 平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
主催者様 団体名等	団体名
	ご住所 〒 -
	ご担当者様氏名
	ご連絡先 電話番号 Eメール @
講演会情報 (予定でも可)	講演会名
	受講対象人数
	会場 (最寄駅： 線 駅)
	講演内容等
その他通信欄	

※依頼書受領後、10日以内(祝日除く)にご担当者様宛に派遣可否をご連絡いたします。

※当法人には講義・講演を専門職とする職員はおりませんため、業務の都合、スケジュール、ご依頼内容等を検討させていただいた結果、ご依頼をお受けできないこともあります。予めご了承ください。

(お問い合わせ先)

特定非営利活動法人神奈川県メンタルヘルスサポート協会 (MSAK)

地域支援班 猿渡 / 事務局 高嶋
さがみはらカウンセリングルーム



〒252-0303 神奈川県相模原市南区相模大野 5-29-23

TEL: 042-748-3532 FAX: 042-815-3990

Eメール: mail@msak.jp URL: http://msak.jp/