

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

薬物乱用防止教室 講師派遣依頼書

| | |
|------------------|--|
| 派遣希望日 | 第一希望 平成 年 月 日 (曜日) : ~ : |
| | 第二希望 平成 年 月 日 (曜日) : ~ : |
| | 第三希望 平成 年 月 日 (曜日) : ~ : |
| 主催者様 団体名等 | 団体名 |
| | 〒 ー ご住所 (最寄： 線 駅) |
| | ご担当者様氏名 |
| | 電話番号 |
| | 派遣決定後のお打合せはメールで行いますので、お間違のないようご記入ください。 Eメール |
| 講演会情報 (予定でも可) | 受講対象人数 中学生 年生 () 名 教員 () 名 中等教育学校 年生 () 名 その他 () 高校生 年生 () 名 () 名 大学生 年生 () 名 |
| | 会場 (規模・設備等) |
| | 講演内容等 |
| | ご予算 |
| その他通信欄 | |

業務の都合、スケジュール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。
原則として講義・講演依頼のお申込みの受付は、講義・講演ご希望日の2ヶ月前までとさせていただきます。
会場や講演に関して必要な機材（プロジェクター、スクリーン、マイクなど）はご依頼者様でご用意ください。

(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 福山 / 事務局 高嶋
〒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/

