

講師・講演派遣申込書

公益社団法人京都犯罪被害者支援センター 宛

申込日 年 月 日

申込者	団体名 代表者名	(代表者)
	住所	〒
	電話番号・FAX	
	e-mail アドレス	
	担当者名	
申込内容	研修・講演等の 名称 目的	名称： 目的：
	テーマ	
	対象者（人数）	
	日時：第1希望	年 月 日 () 午前/午後 時 分 ~ 午前/午後 時 分
	日時：第2希望	年 月 日 () 午前/午後 時 分 ~ 午前/午後 時 分
	会場	
	会場住所	〒
	講演料	講師料： 円 / 旅費： 円・実費
	講師に関する 希望	

*原則として、講師派遣日の1か月より前のご依頼をお願いします。

*日時・内容・講師等について調整をお願いする場合がありますこと、ご了承ください。

お問合せ先：公益社団法人京都犯罪被害者支援センター
〒602-8018 京都市上京区衣棚通出水上る御霊町 63 交通安全会館 1階
TEL・FAX 075-415-3008 E-mail k7830@kvsc.kyoto.jp