**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、ご了承願います。

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