

大阪ライフサポート協会御中

講演会開催申請書

<<申込者>>

貴社名・団体名				
貴社・団体住所	〒			
申込責任者	所属部課名		役職名	
	御名前			
	電話番号	() -	FAX番号	() -
	E-mailアドレス	※必須		

<<開催場所>>

注1) ※上記申込者と開催場所が異なる場合のみご記入ください。

※会場は どの建物の○階、○教室など、なるべく詳しくご記入ください。

開催場所(会場)	※必須			
開催場所:住所 注1)	〒			
開催場所責任者 注1)	所属部課名		役職名	
	御名前			
	電話番号	() -	FAX番号	() -
	E-mailアドレス			

	開催希望日	希望時間
第1希望	月 日 ()	時 分 ~
第2希望	月 日 ()	時 分 ~
第3希望	月 日 ()	時 分 ~

<<確認事項>>

※会場での映像・音響まわりの機材の準備をお願い致します。

- | | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| ① スクリーン | 有 | ・ | 無 |
| ② プロジェクター | 有 | ・ | 無 |
| ③ スピーカー(パソコンの音を広げるもの) | 有 | ・ | 無 |
| ④ 蘇生人形(リトルアンまたはレサシアン) | 有 | ・ | 無 |
| ⑤ AEDトレーナー | 有 | ・ | 無 |

お問い合わせ:大阪ライフサポート協会 事務局

TEL:06-6370-5883 (受付時間 平日10:00~17:00)/ FAX:06-6370-5884