

## 講師派遣依頼書

宛 先	居宅サービス事業者ネットワーク 行 事務局 TEL 042-574-8802 FAX 042-574-8802
日 時	年 月 日 ( ) 時間 時 分～ 時 分 ( 分間)
場 所	施設名 : 住所 : 電話 : FAX:
対象者	(Blank space for target audience)
参加予定 人数	(Blank space for number of participants)
内 容 講演タイトル等	※具体的な講師名が決まっていたらお書きください (依頼講師名 : )
依頼者	団体名 : 担当者 : 住所 : 電話 : FAX:

居宅サービス事業者ネットワーク