協会直接申込み用

2024.9改訂

講師派遣　申込書

申込日:　　年　　月　　日

①団体名	（担当者名:　　）		
②連絡先	〒		
	TEL:　　（　　）　　FAX:　　（　　）		
③担当者 連絡先	□ ②の連絡先と同じ(異なる場合は下記にご記入ください)		
	TEL:　　（　　）　　FAX:　　（　　）		
	携帯:		
④希望日時	第 1 希 望	年　月　日（　）　時　分 ～　時　分	
	第 2 希 望	年　月　日（　）　時　分 ～　時　分	
	第 3 希 望	年　月　日（　）　時　分 ～　時　分	
	時間:学校の場合〈午前〉3、4時間目/〈午後〉5、6時間目の間の**90分以内**で設定をお願い致します。		
⑤実施場所	名称:		
	住所:　　TEL:		
⑥申込み主旨			
⑦講演内容	□Aコース:講師(訓練担当者)とPR犬(実演) □Bコース:講師(盲導犬ユーザーの講話)　※送迎可能な最寄駅【　　】 □Cコース:オンライン(訓練担当者の講話:60分)　※ホストになって頂ける方限定 URL送付先のアドレスをご記入下さい。　E-mail: □Dコース:オンライン(盲導犬ユーザーの講話:60分) ※ホストになって頂ける方限定 URL送付先のアドレスをご記入下さい。　E-mail:		
⑧参加人数	約　　名 ＿＿＿クラス（主な参加者の学年、年齢:　　）		
⑨講師料支払方法	□当日支払(A、Bコースのみ)　　□振込		
⑩その他 連絡事項			

※講師料については、別紙に記載がございますので、お申込み前にご確認下さい。

＊郵送、FAX、E-mailでお申し込みください。
＊当訓練センターから連絡する際、ご都合のよい時間帯がございましたらお知らせください。
（　　時　分 ～　　時　分頃）
＊C・Dコースの場合、前日までにオンライン接続確認を行います。ご担当者はお手数ですが、ご対応をお願いします。
＊全コース、実施1週間前までに当日担当者より打ち合わせのご連絡をさせていただきます。

社会福祉法人　中部盲導犬協会　盲導犬総合訓練センター
〒455-0066 名古屋市港区寛政町3-41-1
TEL:052－661－3111　FAX052－661－3112
E-mail:chubu@tcp-ip.or.jp

児童・生徒の福祉実践教室確認書（講師・PR犬派遣依頼）

年　月　日

＊お申込みいただきました件につきまして、下記のとおり受諾いたします＊

日時	年　月　日（　）　時　分 ～　時　分
連絡事項	（受付担当:　　）