

コープみらい活動サポーター 講師派遣依頼書

申込日 年 月 日

※開催予定日 2 カ月前までにお申込ください

1	主催者名	学校名・団体名 (学年など)	氏名
2	担当者連絡先	氏名	
		TEL	FAX
		e-mail ()	
3	開催場所 (部屋名まで)	〒	
		TEL	FAX
4	イベント名		
5	希望プログラム名		
6	趣旨・目的		
7	開催希望日時	第1希望 : 20 年 月 日 () : ~ :	
		第2希望 : 20 年 月 日 () : ~ :	
		第3希望 : 20 年 月 日 () : ~ :	
8	参加予定人数	大人 () 人 子ども () 人	
		スタッフ<先生・役員など> () 人	
		合計 () 人	
9	ご依頼のきっかけ	●ご依頼されたきっかけをお選びください <input type="checkbox"/> ホームページをみて <input type="checkbox"/> パンフレットをみて <input type="checkbox"/> 講師登録をみて <input type="checkbox"/> 知人からの紹介 <input type="checkbox"/> その他 ()	
10	その他、ご要望等 (あれば)		
調整欄 (事務局記入欄)			

【プログラム開催までの流れ】



【お問合せ・申し込み先】

生活協同組合コープみらい 東京都本部 参加とネットワーク推進部

コープみらい活動サポーター事務局

TEL : 03-3382-5665 FAX : 03-5385-6035 9時~17時 (土日祝休)

e-mail : tokyo_soshiki@coopdeli.coop

※メールのタイトルに「食育サポーター出前講座申込み」とご記入ください。

東京都本部	活動サポーター
印	印
/	/