令和　　年　　月　　日

千葉県立中央博物館長　様

講師派遣事業申請書

団体名

代表者（職・氏名）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体等の名称 | |  |
| 連絡先 | 住　　　所 | 〒 |
| 担当者氏名 |  |
| 電話・FAX番号等 | 電話 　 FAX  E-メール |
| 講師の希望 | 事業（講座）名 |  |
| 事業（講座）の  ねらい |  |
| 開催希望日時 | （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 |
| 参加対象・人数 | （　　　　　　）人 |
| 会場名・所在地 | 電話 |
| 講師に依頼する事項  （講演の場合はテーマ等） |  |
| 希望する  講師氏名 |  |