お申込日　　　　年　　　月　　日

講 演 等 依 頼 書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| ご担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ご希望日時 | 年　　　月　　　日　　　　　時　　　分～　　　　時　　　分 |
| 講演場所 |  |
| 行事・集会名 |  |
| 設備等 | 該当するものに〇をお願いします  ■スクリーン（ あり ・ なし ）　　■プロジェクター（ あり ・ なし ） |
| 参加(予定)人数 | 名 |
| 講演料 | 円　　交通費(別・込み) |
| 希望講演内容 |  |
| その他ご希望などございましたら  ご記入ください |  |

※分からない項目がある場合は、お決まりの項目のみ記入お願いいたします。

**送り先**

■郵送　　〒020-0887　盛岡市上ノ橋町1-50　岩繊ビル3-7　フードバンク岩手　行

■ＦＡＸ　019-654-3545

■メール　foodbankiwate@gmail.com

