

平成 年 月 日

財務省 福岡財務支局 佐賀財務事務所長 宛

FAX：0952-32-7165

申込団体名：_____

代表者名：_____

住 所：_____

連 絡 先：TEL _____ FAX _____

担当者名：_____

講師派遣申込書

下記のとおり講演会等を行いますので、講師の派遣をお願いします。

記

1. 開催日時： 平成 年 月 日 時 分～ 時 分

2. 開催場所： _____

(住所： _____)

3. 講演会等の名称： _____

4. 講演テーマ： _____

5. 参加対象者： _____
(年齢など)

6. 参加人数： _____

※ご記入いただいた個人の連絡先等につきましては講師派遣状況の把握以外には利用いたしません。

ご依頼の際は下記連絡先へお気軽にご相談ください。

財務省 福岡財務支局 佐賀財務事務所 総務課

TEL：0952-32-7161