講演依頼を考えていらっしゃる皆様へ

趣旨をご理解いただき講演を依頼される場合、こちらとの打ち合わせの予定を含めて貴校の状況についてお知らせください。

※太線の枠内を記入しＥメールで申込みください。後日担当者より連絡します。

学校名 住所	小・中・高等学校			依頼回数 初回・（　　）回目
依頼者側 担当者名	氏名（役職）			
	連絡先電話番号 Ｅメールアドレス			
対象学年・ 人数	（　　）年生（　　）クラス（　　人）/ 保護者（　　人）教員（　　人）			
実施場所・ 設備	（　　）教室・視聴覚室・体育館 DVD プレイヤー・プロジェクター・テレビ・PC・長テーブル・実物投影機・ （　　）			
実施希望 日時	第１希望	月　　日（　）	時　　分～　　時　　分	
	第２希望	月　　日（　）	時　　分～　　時　　分	
打ち合わせ 希望の有無	有・無	第１希望	月　　日（　）	時　　分
		第２希望	月　　日（　）	時　　分
その他の希望	授業の内容など ご予算：			
講師料	講師料金：1講演２万円以上 2019年度より交通費と出張料をご用意いただきます。 ※１出張料： JR札幌駅を起点としての移動時間１時間につき千円となります。 ※２出張料が不要の地域：札幌市,石狩市,小樽市,江別市,恵庭市,北広島市 ご不明点は、メールでお問い合わせください。hokkaido.midwife@gmail.com 講師料金については、北海道助産師会へ振込をお願いします。 振込先：北海道銀行　宮の沢支店　普通預金（店番号）187　（口座番号）0626523 （口座名義）一般社団法人 北海道助産師会　代表理事　髙室典子			
事前打ち合わせ希望（メール・面談）　　月　日　　時　分　　場所：				
講演料：　　円　　交通費：				
担当者：　　アシスタント：				

（一社）北海道助産師会 公益事業部　思春期学習会

Ｅメールアドレス：hokkaido.midwife@gmail.com