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際には、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。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名または団体名住所 |  | 依頼回数初回・（　　　）回目 |
| 依頼者側担当者名連絡先 | 氏名（ふりがな） |  |
| 連絡先電話番号Eメールアドレス |  |
| 対象者人数 | （　　）年生（　　）クラス（　　　人）/ 保護者（　　人）/教員（　　人）/その他（　　　）、（　　）人 |
| 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 |
| 実施場所 | 体育館・視聴覚室・（　　）教室・その他（　　） |
| ご予算 |  |
| 準備願います | プロジェクター・スクリーン（TVモニター可）・HDMIコード・長テーブル |
| 打ち合わせについて | ※基本メール打ち合わせを随時お願いしています。貴校での打ち合わせの場合打ち合わせ交通費を別途ご用意ください。電話での打ち合わせをご希望の際には連絡のつきやすい日時をご記入下さい。（　月　日　時　分）頃 |
| その他の希望 | 授業の内容など |
| 講師派遣料 | 1講演2万2千円以上または5万円（対象者によって異なります。詳しくはHPをご覧ください）別途交通費と出張料のご用意をお願いします。※１出張料：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。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。源泉は当会で致します。交通費出張費は、当日手渡しまたは講演料と共に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 北海道助産師会講師派遣のキャンセルについては当会HPに記載しています。ご確認下さい。 |
| 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 思春期事業部　　Eメールアドレス：hokkaido.midwife@gmail.com