### 多文化共生センター東京　講師依頼受付シート

ご依頼ありがとうございます。このシートにご記入の上、

メール（info@tabunka.or.jp）またはFAX（03-6807-7937）にてご送付ください。検討後、お返事いたします。

**記入日：　　　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **返答期限** | 月　　　　日 | **返答先** | 下記　・　その他　（TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **１．****主催者／団体****連絡先** | （〒　　　　　　　－　　　　　　　　）TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-Mail：担当者： |
| **２．事業名** |  |
| **３．希望日時** | 第1希望　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　）　午前 ・ 午後　　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　第2希望　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　）　午前 ・ 午後　　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　第3希望　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　）　午前 ・ 午後　　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　 |
| **４．会場** | 最寄駅：　　　　　　　　　　　　線　　　　　　　　　　　　　　　　駅より　（徒歩　・　バス　・　送迎車）で　　　　分机（可動式　・　固定）、　パソコン（有　・　無）、　マイク（有　・　無）、　プロジェクター（有　・　無）、Wi-Fi（有　・　無） |
| **５．テーマ** |  |
| **６．形式** | 講演会　・　ワークショップ　・　パネルディスカッション　・　シンポジウム　・その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **７．対象** | 参加人数　（　　　　　　　　　　名）一般市民　・　ボランティア　・　教職員　・　保護者　・　生徒　・　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **８．希望講師** | （特に希望がある場合のみご記入ください）　 |
| **９．予算** | ・講師謝礼：　　　　　　　　　　　　　　　　 円 【 ※ 謝金等は講師個人ではなく、団体宛にお支払をお願い致します。】・交通費　 ：別途支給　　　　　　　　　　 円　／　謝金に含む・宿泊費（宿泊の場合）：　　　　　　　　　　円 |
| **１０．事業の****目的・ねらい** |  |
| **１１．****事業において当センターに望まれるもの** |  |
| **１２．****アンケート** | **当センターの講師派遣業務について、どちらでお知りになりましたか？**□以前、講師依頼したことがある　　　　　□以前、講演や講座を受けたことがある□関係者・他団体・知人からのご紹介（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　□　当センターの案内リーフレットを見て□ホームページ　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **１３．****その他****特記事項** |  |
| （事務局使用欄）　　□受諾　□受諾しない派遣日時：　　　　　月　　　　日（　　　　）　　　　　　　　講師：　その他特記事項：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者（　　　　　　　　　） |