講師派遣依頼書

年　　月　　日

一般社団法人　部落解放・人権研究所
代表理事　谷川 雅彦　　様

団体・組織名：
代表者（職名／名前）：　　印
担当者名：
住所：〒

TEL：　　FAX：
E-mail：

次の事業を実施するにあたり、貴研究所職員（　　）様の派遣を依頼します。

研修事業・集会等名	
会場（住所）	
講演テーマ・内容 ※具体的に詳しく	
講演日時・時間	年　月　日（　）　時　　分　～　時　　分（　　分間）
対象・属性・規模（人数） ※具体的に詳しく	
講演前の準備 ：配付資料の準備等	□有　⇒　様式（　　）　提出締切（　　） □無
講演後の作業 ：講演記録チェック等	□有　【講演記録のチェック等】 □無
記録（撮影・録音） ※記録集等で用いる場合は、別途使用許可の提出をお願いします。	撮影（写真）　：　□有　□無 撮影（ビデオ）：　□有　□無 音声録音　　：　□有　□無
講師料	円（税込） ※講座等終了後、下記振込先に講師料をお支払いください。
交通費（別途支払）	□1　支払可　□2　支払不可（講師料に含む等） ※「支払可」の場合、交通費は講師に直接お支払いください。
講師料の支払について ※右記、所属先の銀行口座へお振込みください。	りそな銀行桜川支店　普通預金０４８７６１３ （一社）部落解放・人権研究所　代表理事　谷川雅彦 ｼｬ）ﾌﾞﾗｸｶｲﾎｳ.ｼﾞﾝｹﾝｹﾝｷｭｳｼｮ　ﾀﾞｲﾋｮｳﾘｼﾞ　ﾀﾆｶﾞﾜﾏｻﾋｺ

※別掲「講師派遣の利用規約・キャンセルポリシーについて」を事前に必ずご確認ください。

【問い合わせ・送信先】
電話　06-6581-8530　FAX　06-6581-8540　メール　inq@blhrri.org