

(様式1)

# 平成30年度 「高度専門人材派遣事業」 利用申込書

平成 年 月 日

(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団

理事長 東井秀人 様

申込団体・グループ名				
代表者職氏名				
連絡担当者	氏名			
	住所	〒		
	連絡先	電話番号		
		FAX番号		
E-mailアドレス				

※ 記載いただいた住所・氏名・電話番号等の個人情報は高度専門人材派遣事業に関する連絡のみに利用させていただき、それ以外には使用いたしません。

専門家の派遣を次のとおり申込みます。

専門家氏名			
希望日時 ※講師と日程調整し決定。	第1希望	平成 年 月 日 ( 曜日)	時 分 ~ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日 ( 曜日)	時 分 ~ 時 分
	第3希望	平成 年 月 日 ( 曜日)	時 分 ~ 時 分
派遣場所	会場名		
	所在地		
参加予定人数			
開催目的			
希望テーマ			
特に話したい内容、聞きたい事項等			

## 【注意事項】

※営利目的や政治、宗教を目的とした集会等など、事業の趣旨に沿わない場合はご利用できません。

※希望日時は、講師の都合等によりご希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。

※会場の設営に要する費用及び資料の作成に係る費用は、主催者側でのご負担をお願いいたします。

※日程調整後は講師の方と直接打合せを行っていただきます。

(様式2)

# 平成30年度 「高度専門人材派遣事業」実施報告書

平成 年 月 日

(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団  
理事長 東井秀人 様

申込団体・グループ名	
代表者職氏名	
連絡担当者 氏名	

※ 記載いただいた住所・氏名・電話番号等の個人情報は高度専門人材派遣事業に関する連絡のみに利用させていただき、それ以外には使用いたしません。

専門家の派遣を受け研修会等を次のとおり開催したので報告します。

開催日時	平成 年 月 日 ( 曜日) 時 分 ~ 時 分	
講座名		
参加人数		
感想		
講師謝金 振込口座	口座名義 (ふりがな)	
	振込先金融機関	普通預金 ・ 当座預金 金融機関名 ( 銀行 支店) ・ 口座番号 ( ) ※該当預金に○印をつけてください。
その他	今後の要望等があればお書きください。	

報告先	(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団 〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目1番地 TEL : 076-255-1543 / FAX : 076-255-1544 / E-mail : info@i-oyacom.net
-----	--

【注意】

1. 研修会等の実施後すべて記入し、当日の資料及び写真を添付のうえ、1週間以内に提出ください。
2. 講師謝金振込口座は、必ず主催者が講師に確認のうえ記入ください。  
※特に指定金融機関名、支店名、口座番号、口座名義に間違いがないか確認してください。