

平成〇年〇月〇

一般社団法人 セルフアドヴァンス協会  
ボディワークスタジオ Garage-1

TEL:0256-32-3971 FAX:0256-33-5400 MAIL:info@garage-1.jp

水科 江利子 宛

ご依頼者様 役職氏名  
(ご担当課名称)

### 講師依頼について

下記の演題について講演を依頼いたします。

### 記

1. 日 時 平成〇年〇月〇日 (〇曜日) 開始時間～終了時間
2. 会 場 名称  
(住所:〒 電話: )
3. 内 容
4. 対象者
5. 見込み参加人数
6. 講師料
7. 交通費 (有・無)
8. その他 演題、必要備品などをご相談ください。

ご担当：氏名 ご住所 電 話 (直通) E-mail:
--------------------------------------