

(有) コラボねっと お申し込みフォーム

依頼者 (団体名)	
依頼者 連絡先	〒 — 住所 TEL — FAX — E-mail 担当者名(所属)
希望日時 または 希望時期	第1希望: 年 月 日 ( ) 時 分~ 年 月 日 ( ) 時 分まで 第2希望: 年 月 日 ( ) 時 分~ 年 月 日 ( ) 時 分まで 希望概要 希望開催月: <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない 曜日: <input type="checkbox"/> 平日 ( ) 曜) <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない 時間帯: <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 特にこだわらない
開催 予定場所	
希望する 主なテーマ やねらい	
対象	<input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> メンバー <input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> その他 _____ 合計 名程度を想定
希望講師	<input type="checkbox"/> 石井布紀子 <input type="checkbox"/> 伊藤美恵 <input type="checkbox"/> その他 調整・紹介のご希望など
希望形式	<input type="checkbox"/> 講演・お話 <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> シンポやパネルの出演者 <input type="checkbox"/> シンポやパネルのコーディネーター <input type="checkbox"/> その他 _____
支払等	<予算>¥ _____ (税別・税込) <input type="checkbox"/> 委託料として <input type="checkbox"/> 謝金として <交通費> <input type="checkbox"/> 別途支払 ( <input type="checkbox"/> 実費 <input type="checkbox"/> 上限あり ¥ _____ まで支払い) <input type="checkbox"/> 委託料および謝金に含む <支払方法> <input type="checkbox"/> 振込 (請求書の宛名: _____ ) <input type="checkbox"/> 現金払
講座で期待 することや、 今回依頼を 決めた理由 等	

\* 記入できる範囲でけっこうです。詳細はお電話でご相談させていただきます。

【送付先】(有) コラボねっと FAX: 0798-65-5254 E-mail: [info@collabonet.net](mailto:info@collabonet.net)

事務局 記入欄	受付日時 年 月 日 時頃 受付者 対応
------------	-------------------------