**ＨＰ**

＜お申込み、ご連絡先＞

一般社団法人日本クレジット協会　　クレジット教育センター

〒103-０016　東京都中央区日本橋小網町14番1号　住生日本橋小網町ビル6階

　ＴＥＬ：03-5643-0011（代）　ＦＡＸ：03-5643-0081　Email：shoko@jcredit.jp

**講師派遣申込書**

ご記入日：平成　　年　　月　　日

１．講師派遣のご希望内容

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご希望の日時  ※原則、平日のみ | 第１希望日時 | | 平成　　年　　月　　日（　）　　　　～ | | |
| 第２希望日時 | | 平成　　年　　月　　日（　）　　　　～ | | |
| 第３希望日時 | | 平成　　年　　月　　日（　）　　　　～ | | |
| 参加人数  ※予定人数 | 名 | | | 属性 | ※学年や科などをご記入ください。 |
| 開催会場 | 会場名 |  | | | |
| 住　所 | 〒　　　　－  市区郡町  都道府県 | | | |
| ＴＥＬ |  | | | |
| 最寄駅 | 駅  （駅からの交通手段　徒歩・バス・タクシー　　　分） | | | |
| 開催趣旨・目的 |  | | | | |
| ご希望のテーマ  時間・内容等 |  | | | | |
| その他ご要望 |  | | | | |

２．お申込者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 |  | |
| 学校所在地 | 〒　　　－  市区郡町  都道府県 | |
| ご連絡先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅｍａｉｌ |  |
| 担当教科 | 家庭科　・　社会科　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 氏名 |  | |

※ご記入いただいた個人情報は、資料・教材の発送や連絡事務等に利用します。

※本申込書は学校・教育機関向けのものです。それ以外の方は別途お問い合わせください。