**ご依頼内容（主催団体ご担当者様記入欄①）**　　　　　　　　　　　　**依頼日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催者名 |  | | | |
| ご担当名 |  | | | |
| 電話番号・FAX番号 | TEL |  | FAX |  |
| メールアドレス |  | | | |
| 事業名 |  | | | |
| 目的・趣旨 |  | | | |
| 講演テーマ |  | | | |
| 受講対象者 |  | | | |
| 日程（候補日、期間等） |  | | | |
| 時間帯 |  | | | |
| 場所 |  | | | |
| 謝金（旅費）等について  ※各主催団体にてご準備ください |  | | | |
| 回答期限 |  | | | |
| 受講料徴収の有無 |  | | | |
| 希望講師名  ※希望がございましたら記載ください |  | | | |
| 特記事項 |  | | | |

※行の高さは必要に応じてご調整ください

福島大学研究・地域連携課記入欄　　　　　　　　　　　　　　　依頼受理日：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回答日 | 令和　　年　　月　　日 | | | |
| 推薦講師名 | 所属 |  | 氏名 |  |
| 特記事項 |  | | | |

福島大学研究・地域連携課社会連携係　TEL：024-548-5211　FAX：024-548-5244　E-mail：syogai@adb.fukushima-u.ac.jp

**実施報告（主催団体ご担当者様記入欄②）**　　　　　　　　　　**報告書提出日：令和　　年　　月　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日  ※複数日の場合は、期間  および回数のみでも結構です |  | |
| 参加人数  ※概数でも結構です | 参加人数 | 人 |
| 特記事項 |  | |

※こちらは、実施後に記入の上、ご提出ください。