特定非営利活動法人シルバー総合研究所　事務局宛　（TEL：03-5425-2383　FAX：03-5405-1184）

講師派遣依頼書

お問い合わせ／ご依頼日	年　　月　　日	回答期限	月　　日までに要回答
主催者／ 主催団体			
ご担当者名			
連絡先	■住所 （〒　　―　　） ■電話番号 ■FAX番号 ■E-mailアドレス ■この連絡先はどちらのものですか？ □主催団体　　□担当者自宅　　□その他		
テーマ	□介護予防と回想法 □回想法の実践方法（講演と体験） □回想法とレクリエーション □回想法の評価方法	□回想法とは（ガイダンス） □回想法のリーダー、コ・リーダーの役割 □コミュニケーション技術 □その他（具体的に）	
形式	□講演会　　□ワークショップ　　□その他（具体的に） □シンポジウム　　□分科会		
希望日時	第1希望	年　月　日 午前・午後　　：　～　：	
	第2希望	年　月　日 午前・午後　　：　～　：	
	第3希望	年　月　日 午前・午後　　：　～　：	
会場	■会場名： ■所在地 ■最寄り駅 線　　駅より （徒歩・バス・車　　分）		
対象者			
参加人数	約　　名		
希望講師名	※特に希望がある場合のみご記入ください。		
請求書送付先	※請求書送付先が上段連絡先と異なる場合は、ご記入ください。		
シルバー総研に依頼された理由	□以前に研修を受講したことがある　　□紹介 （講師：　　／テーマ：　　（　　様） □その他（　　）		
その他ご要望など			