

島根県司法書士会事務局 行
(FAX 0852-31-0200)

平成 年 月 日

「講師派遣」申込書

貴団体名	
所在地	〒
ご担当者名	
TEL	
FAX	
開催希望日	平成 年 月 日 (曜日)
開催希望時間	午前・午後 時 分～ 時 分
開催希望会場・住所	会場名： 住 所：
講義希望内容	
対象人数	名程度

その他開催にあたりご希望がありましたらご記入下さい。

※費用 要相談

※申込締切 開催希望日の3ヶ月前までにお申し込み下さい。