

講 演 申 込 書

平成 年 月 日

希望講師名 _____

申し込み団体名	住所
講演日時	第1希望(月 日 曜日 午前・午後 時 分から 時 分)
	第2希望(月 日 曜日 午前・午後 時 分から 時 分)
	第3希望(月 日 曜日 午前・午後 時 分から 時 分)
診療時間を確認して下さい！ ご協力お願いいたします	
クリニック(岡山駅近く)から車での所要時間⇒()時間()分	
電車など交通機関を利用した場合のの所要時間⇒()時間()分	
講演場所	
講演内容	
対象者	
連絡先	担当者 電話番号 FAX番号
その他連絡事項	
必要物品	[中学生以上]ワイヤレスマイク、プロジェクター、パソコン (WindowsXP,Vista,7) [小学校] ホワイトボード、ワイヤレスマイク、もしあれば赤ちゃん人形と子宮・卵巣・精子などの模型や掲示用資料
※準備いただけない場合、お受けできない場合がございます。	

※クリニック処理欄

交通手段	ロールプレイ	講演依頼	電話連絡
------	--------	------	------