

令和____年____月____日

講師派遣申込書

音楽指導に関し、以下の通り講師の派遣をお願いいたします。

を入れてください。

園児対象 【対象年齢】 年少 年中 年長

年間契約 半年契約 単発契約

職員対象

定期契約 単発契約

セミナー・研修会等

1日コース 半日コース

ふりがな			印
団体名			
ふりがな			
団体長名			
ふりがな			
ご担当者			
所在地	〒		
ご連絡先	TEL		
	FAX		
メールアドレス			
ご要望・質問等			

お申し込みは、必要事項をご記入のうえ、FAXまたはEメールにてご送付ください。

契約等詳細につきましては、受付後こちらよりご連絡申し上げます。

FAX: 076-456-3862	Music Office TAKASHIMA 〒930-0824 富山県富山市鶴ヶ丘町96 TEL: 076-456-3862 Eメール mu.office.tksm@gmail.com HP mu-office-tksm.com
--------------------------	--