

JOCS バングラデシュ派遣 山内^{あやこ}章子ワーカー活動報告会 申込書

1. 団体名称： _____

所在地：〒 _____

TEL _____ () _____ FAX _____ () _____

2. 担当者名： _____

(午前 10 時～午後 5 時の間の連絡先)

TEL _____ () _____ FAX _____ () _____

E-mail _____

3. 会場名称： _____

所在地：〒 _____

TEL _____ () _____ FAX _____ () _____

4. 資料送付先 (会場と異なる場合、ご記入ください。)

〒 _____

TEL _____ () _____ FAX _____ () _____

5. 開催希望日時： 第一希望 月 日 () 時 分～ 時 分

第二希望 月 日 () 時 分～ 時 分

6. 報告会の名称： _____

(ご希望の名称がありましたらご記入ください)

7. 液晶プロジェクターでの上映 できる できない

液晶プロジェクターの用意： できる できない

パワーポイントの使用出来るパソコンの用意： できる できない

8. 配布資料の必要部数： _____部 (配布量が多い場合の印刷： できる できない)

(裏面にもご記入ください)

9. 山内章子ワーカーに話してもらいたいテーマ・内容

10. その他、山内章子ワーカーへの希望など

お願い

会場最寄りの駅から会場までの地図を同封してください。

お問い合わせ・申し込み先

公益社団法人日本キリスト教海外医療協力会（JOCS）東京事務局 担当：大久保奈緒

〒162-0045 東京都新宿区馬場下町 1-1 早稲田 S I A ビル 4 階

TEL: 03-3208-2416 FAX: 03-3232-6922 E-mail: nokubo@jocs.or.jp

受付時間：月曜日～金曜日 / 9:00～17:00