

JOCS講師派遣プログラム申込書

2018年5月改訂

1. 団体名称：

：〒

TEL　　　(　　　　)　　　　　 　 FAX　　　　(　　　　)

1. 担当者名（昼間の連絡先）：

TEL (　　　　) FAX　　　　(　　　　)

E-mail

1. 会場（上記と異なる場合）：

：〒

　 TEL 　　　(　　　　)　　　　　 　 FAX　　　　(　　　　)

1. 派遣希望日時： 第一希望 　月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分

第二希望 　月　　日(　)　　時　　分～　　時　　分

1. お話の長さ

◆礼拝の中でのお話の場合：お話の時間は　　　分

　◆聖書朗読や賛美がある場合：お話の時間は質疑応答まで含めて　　　分

　◆その他の場合：お話の時間＿＿＿＿＿＿＿分（質疑応答含む）

1. 対象人数／学年・年齢：

＊対象の中にJOCSの活動国（インドネシア、カンボジア、ネパール、バングラデシュ、ウガンダ、ケニア、タンザニア）にバックグラウンドをもつ方がいらっしゃいましたら、国名をお知らせください。

1. JOCS活動紹介DVD上映（約15分）の希望　　　　　 A　希望する　　　B　希望しない
2. パワーポイント使用について（○で囲んでください）

◆パワーポイントの使用　　　　　　　　　　　 　A　希望する B　希望しない

　　　（パワーポイントの使用にはスクリーンもしくは白い壁が必要です）

◆パワーポイントの使用できるパソコンの準備　　　　 A　できる B　できない

　◆液晶プロジェクターの準備　　　　　　　　　　　　　A　できる B　できない

◆データの受け渡し方法　　　　　　　　　　　　A当日USBで持参　B事前にデータ送信

1. 配布資料の必要部数：＿＿＿＿＿＿部（数が多い場合の印刷：　　できる　　　　できない）
2. 講師への希望：ご希望のテーマや内容などありましたらお書きください。
3. その他：

**＜お願い＞**

**最寄りの駅から会場までの地図を添付してください。**