

TEL076-444-5605

FAX076-444-5646

MAILyorozu@toyama-yorozushien.go.jp

## 富山県よろず支援拠点 連携セミナー・勉強会等講師依頼申込書

受付日 年 月 日

担 当 (よろず) :

支援機関名			
U R L			
部 署		役 職	
連絡窓口担当者氏名			
連 絡 先	TEL		FAX
	MAIL	@	

セミナー開催 希望日時	第一希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
	第二希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
セミナー名		
セミナー内容・目的		
参加対象者	(予定人数 名)	
<input type="checkbox"/> 会 場 <small>(会場の場合ご記入ください)</small> <input type="checkbox"/> オンライン	施設名	
	住 所	
主催者または共催者等 <small>(いらっしゃいましたら、 ご記入ください)</small>	<b>【主催者】</b> <b>【共催者】</b> <b>【後援者】</b>	
備 考		
ご用意頂けるもの	<input type="checkbox"/> パソコン (パワーポイントが利用できるもの) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> リモート開催に必要なソフト・ツール(オンラインの場合)	