年　　　月　　　日

山梨県富士山科学研究 副所長　殿

　　　 　　　　　　 団体名

 　　　　　　 所在地

代表者　 　　 　 　　　　　　印

**富士山学習への講師派遣について（依頼）**

下記のとおり、富士山学習を実施したく、講師の派遣をお願いいたします。

1.　学習会名

2.　日　時 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分　～　　時　　分

3.　場　所

4.　対　象 （人数） （　　　　　人）

5.　講　師　名

6.　演　題

 ※講義内容についてご要望があれば、以下にお書き下さい。

7.　担当者連絡先 氏　名　：

 電話番号　：

 メールアドレス　：