

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 : _____