

NPOワーカーズコレクティブ千葉県連合会
「諸資源の活用」依頼書

申し込み日時		年 月 日
依頼者	団体名	担当者名
	住所 〒	TEL
		FAX
依頼内容	<input type="checkbox"/> 講師派遣 <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 取材 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 参加依頼 <input type="checkbox"/> 資料請求 <input type="checkbox"/> その他	
	目的	
	詳細	
	参加人数 人	
	第1希望日時 年 月 日 () : ~ :	場 所
第2希望日時 年 月 日 () : ~ :		
(希望する講師・取材先・研修先など具体的にありましたら記入してください。)		

NPO ワーカーズコレクティブ千葉県連合会記入欄

受付番号	
担当者	

※太枠内を記入の上、下記 FAX 番号まで FAX ください。折り返しご連絡申し上げます。

NPOワーカーズコレクティブ千葉県連合会
〒277-0872 柏市十余二 380-97
TEL、FAX 04-7134-0072

[Eメール wcochiba@s2.dion.ne.jp](mailto:wcochiba@s2.dion.ne.jp)