様式９

科学教室講師派遣願い

年 　　月　 　日

公益財団法人　山﨑自然科学教育振興会　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

申請者　住所

団体名

(ふりがな)

代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

　科学教室を下記のとおり開催したいので講師派遣の助成をお願いします。

**記**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 期日 | 　　　　　年　　月　　日 (　　)　　　　時から　　　　　時まで |
| 場所 |  |
| 講師名 | 氏名　(ふりがな) | 所属等 | 自宅住所　(交通費算出の為) |
|  |  | 〒 |
| 実施内容 |  |
| 対象者等 | (予定人数　　　　人) |
| 連絡先担当者名 | 〒住所　　　　　　　　　　　　　　(mail)(ふりがな)担当者名　　　　　　　　　　　　(電話番号　　　　　　　　　　) |
| その他(必要経費を記入) |  | 交通費 (自宅 → 会場)教材費 (品目 ・ 金額) |