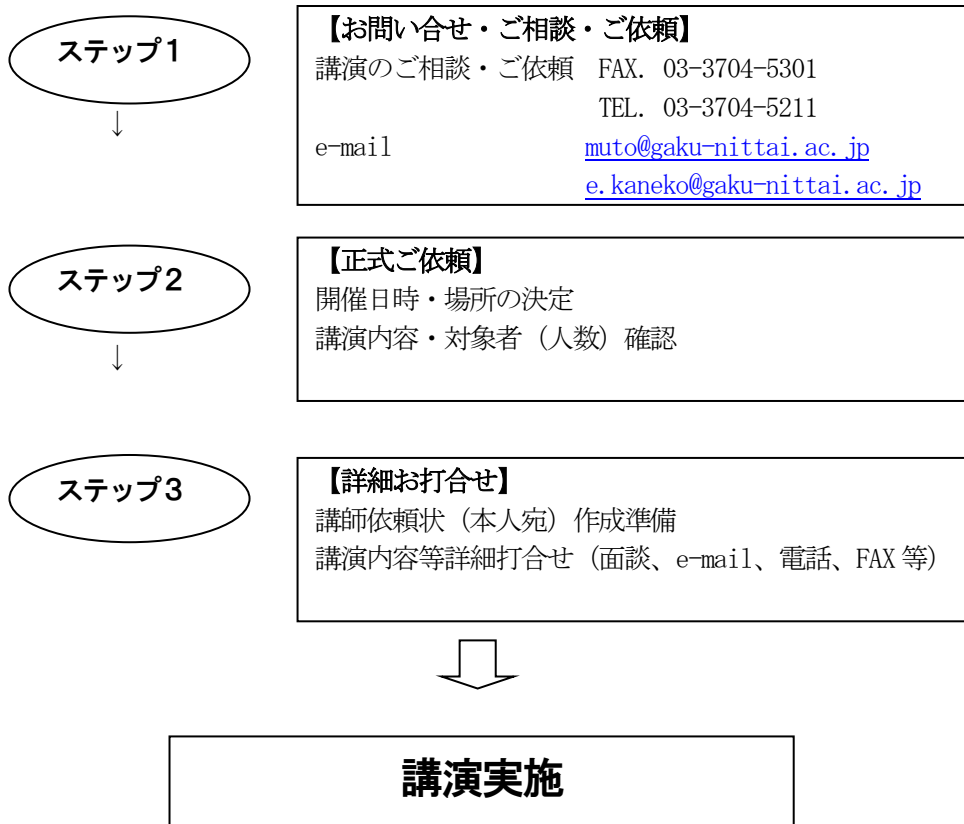


【講演お申し込みについてのご案内】

この度は、講演依頼のご相談・お申し込みを頂きありがとうございます。
下記事項をご確認いただき、いずれかにてご連絡下さいます様宜しくお願い致します。



■ 講演お申し込みから実施まで

1. お問い合わせ・相談

お電話または添付用紙に必要事項ご記入の上、FAX・メールにてお問い合わせ下さい。

2. 日時、講演料、講演時間、演題名、詳細

ご希望日時、時間、演題名等、調整させていただきます。

3. 講演講師 依頼書

依頼書を作成いただき、メールにて送信いただき当方で確認後、郵送にてお送り下さい。書類到着により、確認の後、正式な受諾とさせていただきます。

4. 講演準備

当日の準備品、資料、講演抄録、行程（スケジュール）、交通・宿泊手配等詳細を電話・FAX・メール、または面談にて打合せを致します。

5. 最終確認

10日前までに最終的確認を行います。当日配布資料につきましては、開催日の1週間前から3日前までにはご指定先に必要部数を送付致します。

6. 当日

講演事前打合せ、機材等の動作確認、会場下見、準備（ホワイトボードへの板書等）等を行った上で講演開始となります。

■ 講演依頼についてのお願い

1. 希望される講演日時や講師等のスケジュール等の都合によりご希望に添えない場合がありますので、ご希望日時の調整をお願いすること、または他の講師をご紹介させていただくことがありますのでご了承下さい。
2. 受講者から参加費を徴収する有料の講演会の場合は、ご相談の段階でお教え頂きます様お願い致します。場合により講演をお引き受けできない場合がございますのでご了承下さい。
3. ご依頼者から口頭、または FAX、メール等の書面での正式依頼に対し、口頭または書面(メール含)により承諾回答した時点より本打合せをさせていただきます。
4. 打合せ開始後、諸般の事情により講演を中止する場合は早めにご連絡下さい。
5. 講演料(謝金)につきましてはご相談下さい。
6. 講演当日、講師が不慮の事故やその他予期せぬ災害などにより講演会場に向かえない場合があります。得ることをあらかじめご了解下さい。
7. 講師に急遽公務が発生した場合やその他やむを得ない事由の生じた場合、講演日程を再調整させていただきます場合がございます。
8. 講演に伴い生じる著作権その他知的財産権は、講師に留保されますので、講演内容を他の目的等により利用される場合は事前の承諾が必要となりますのでご了承下さい。
9. 集客における事前告知物(チラシ・ポスター、媒体等)がある場合は、事前段階で確認させていただきますのでご了承下さい。
※告知物のサンプルがございます。
10. 録音・録画は原則お断りさせていただいております。写真撮影を希望される際は事前にご相談下さい。
11. 講演を他会場で同時中継などをされる場合は事前にご相談下さい。

【ご相談・問い合わせ先】

学校法人 日本体育大学
日体大総合研究所
講演企画担当：金子 えり子

〒158-0081
東京都世田谷区深沢 7 丁目 1-1
Tel. 03-3704-5301
Fax. 03-3704-5211
e.kaneko@gaku-nittai.ac.jp

【 講演 問合わせ用紙 】

Fax : 03-3704-5211

(Tel : 03-3704-5301)

日体大総合研究所

講演係行

フリガナ 主催者様ご名称	
フリガナ 窓口担当者ご氏名	
窓口担当者様のご住所	(<input type="checkbox"/> 勤務先 / <input type="checkbox"/> 自宅) * <input checked="" type="checkbox"/> をお付け下さい (〒) ご所属 : 役 職 :
窓口担当者様のご連絡先	Tel _____ Fax _____ e-mail _____@_____
ご紹介者	*ご紹介様がいらっしゃいましたらご記入ください。
講演予定希望日時	希望 平成 年 月 日 () 平成 年 月 日 () 時から (分間)
依頼内容	<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> パネリスト <input type="checkbox"/> 講演座長 <input type="checkbox"/> その他 (具体的にお書き下さい)
希望講演テーマ	『 _____ 』
対象者 人数	* <input checked="" type="checkbox"/> をお付け下さい ① 対象 <input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 専門職 (医師、看護師、介護・医療従事者、教員等) (*その他 : _____) <input type="checkbox"/> 主催者職員・社員 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ② 人数 : _____ 名 規模
開催主旨・目的 (*社員・教員研修会, 医師会研修会, 公開講座, 記念講演等)	
ご予算	
通信欄	

【 講演 申込み用紙 】

Fax : 03-3704-5211

(Tel : 03-3704-5301)

日体大総合研究所

講演係行

フリガナ 主催者様ご名称	
主催者様ご住所	〒
窓口担当者ご氏名・連絡先	所属部署 : _____ フリガナ ご氏名 : _____ Tel _____ Fax _____ e-mail _____@_____
講演日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 (分間) *質疑応答含む
イベント名	【 _____ 】 *例：東京都医師会 整形外科 研修会
講演演題名	『 _____ 』
対象者・人数	【 _____ 】 向け 人数 : _____ 名
講演会場	会場名称 所在地 〒 _____ 電話番号 _____
通信欄	