

講師派遣依頼書

以下の内容のとおり依頼いたしますので、ご検討をお願いいたします。

日時	令和 年 月 日 曜日 (時間: から まで)
会場/所在地	(会場) (所在地)
講演会名(事業名)	
テーマ(主旨)	
対象者/人数	/ 参加予定人数 ()人
用意可能な機器	プロジェクター (無 / 有)、パソコン (無 / 有)、スクリーン (無 / 有)
オンライン対応希望	無(現地開催) / 有(オンライン) / どちらでも可
謝金	金額: 円
特記事項 (回答期限など)	
担当者	(氏名) (緊急連絡先)
所属	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

※講師の健康状態に問題がある、依頼施設で感染が確認された場合等には、
やむを得ず急遽講演会を中止・延期とさせていただく場合がございます。ご了承ください。

○依頼書提出後の流れ

依頼書を提出後、派遣する講師が決まり次第事務局から担当の方へ連絡させていただきます。
担当者の方は講話日の一週間前までに講師担当の薬剤師に直接連絡し、当日必要な資料等の確認を行ってください

○講演会配布資料について

配布資料がある場合、基本的に配布資料の印刷は、講師派遣依頼者側が行ってください。
※事前にデータを送りますので、必ずメールアドレスのご記入をお願いいたします。
メールでのやり取りができない場合は、その旨ご記載ください。

○講演会の撮影・録画等の禁止について

著作権保護の観点から、講演会の写真撮影、録画および録音と、これを用いた引用、転用、配信、公開を
禁止させていただきます。何卒ご理解いただきますよう宜しくお願い致します。

提出先
長崎市薬剤師会 事務局 〒852-8104 長崎市茂里町3-18-3F TEL:095(845)5228 FAX:095(843)0032 Mail:phanaga@bronze.ocn.ne.jp