



講演依頼書

申込日 年 月 日

学校・団体名（ふりがな）：		担当者名（ふりがな）：	
所在地：〒			
TEL：		FAX：	
E-mail：			
講演希望日時（第3希望までご記入ください）：		約	分間
① / () ~	② / () ~	③ / () ~	
実施場所：ホール ・ 会議室 ・ 体育館 ・ 教室・その他：			
講演場所（上記住所と異なる場合）：			
希望講演内容：			
使用可能視聴覚機器（○で囲んでください）：パソコン（DVD付）・パワーポイント・ホワイトボード VHSビデオデッキ・液晶（ビデオ）プロジェクター（PC接続あり・PC接続なし）・マイク			
パワーポイントのバージョンを教えてください:Microsoft Office PowerPoint _____			
対象者（学年等）：			
		男 ・ 女	約 名
講演場所までの交通手段：			
その他、ご希望・ご質問等ございましたらご記入下さい。			

講演依頼の際には、この用紙を郵送またはFAXして下さい。

この度は、当協会に禁煙講演会のご依頼をいただきましてありがとうございます。
つきましては、当日、よりよい講演をするための参考資料として、下記のアンケートにご協力いただけますようお願い申し上げます。

- 1) 当協会が禁煙講演をしていることを何でお知りになりましたか。
 ホームページ 知人より パンフレット 講演会 その他()
- 2) 今まで当協会に講演依頼をされたことはありますか。
 ない ある _____ 回 (いつ頃ですか? _____ 年 _____ 月)

3) 今回の講演に期待することは?

4) 講演対象者の喫煙率はどのくらいですか? 男女の比率は?

5) 施設は禁煙・分煙はされていますか? 貴校・貴団体において禁煙のために取り組んでいることがありますか?

6) 禁煙教育・指導について困っていることはありますか。

7) その他、当協会または今回の講演への期待などございましたらお書きください。

お手数ですが、こちらのアンケートを郵送またはファックスでご返送ください。

ご協力ありがとうございました。

FAX : 042-526-6301

貴校・貴団体名 : _____

記入者 : _____ 所属 : _____