

埼玉県空き家予防支援事業（相続おしかけ講座）講師派遣申込書

年 月 日

宛先 埼玉県都市整備部建築安全課長

申込者 団体名等 _____

代表者名 _____

住 所 _____

連絡先 氏 名 _____

電 話 _____ - _____

F A X _____ - _____

メー ル _____ @ _____

埼玉県空き家予防支援事業（相続おしかけ講座）の講師派遣を申し込みます。

講師の派遣を希望する集会等の概要	名称			
	開催地			
	参加人数		参加者の年齢層	
希望日時 ※土日、祝日も可。 ※開催時間は、午前10時から午後8時終了を目安としてください。	第1希望	年	月	日 ()
		時	分	～ 時 分
	第2希望	年	月	日 ()
		時	分	～ 時 分
	第3希望	年	月	日 ()
		時	分	～ 時 分
希望講座時間 ※いずれかに○	45分	(講座30分、質疑応答15分)		
	60分	(講座45分、質疑応答15分)		
	75分	(講座60分、質疑応答15分)		
駐車場の有無 ※いずれかに○	あり ・ なし	※講師が利用する場合があります。		
講座を希望した理由	(講座に期待すること、特に講演を希望する内容なども記入ください。)			

※当申込内容は、講師（埼玉司法書士会又は埼玉県行政書士会）へ提供いたしますので、御了承ください。