〈講演依頼フォーマット〉

**園長講演依頼申請書**

|  |
| --- |
| 団 体 名： |
| 代 表 者 名：( 担 当 者 名 ) |
| 連絡先電話番号： |
| メールアドレス： |
| 参 加 者 数： |
| 希　　望　　日：時　　間　　帯：(可能な限り具体的に) |
| 講　演　場　所：　　□恵楓園内　　　□それ以外の場所：依 　頼　　先：〒 |
| 講　演　内　容：　　□おまかせ　　　□特に扱ってほしい内容： |
| その他特記事項： |

※ご依頼いただいた内容の全てに対応できるわけではありません。ご依頼の講演日、講演内容によっては

ご対応しかねる場合がありますのであらかじめご了承ください。

※ご対応の可否についてはメールにてご回答いたします。

問い合わせ先： 国立療養所菊池恵楓園　歴史資料館

住　　　　　所：〒861-1113　熊本県合志市栄3796

TEL･FAX：096-248-1136

ホームページ：https://www.keifuen-history-museum.jp/

メールアドレス：keifu-museum@mhlw.go.jp

菊池恵楓園歴史資料館担当者記入欄

|  |
| --- |
|  |