

*以下にご記入の上、どうぞお気軽にお問い合わせください。

NPO法人日本園芸療法研修会

講義依頼書

申込日： 年 月 日

主催者名	
所在地	
担当者名	
連絡先	Tel/Fax e-mail
講座名	
開催日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
開催場所
参加者 (対象)	名 ()
希望する講義のテーマ (時間×回数)	(分間 × 回)
<ご要望等、お書きください。>	

*詳細につきましてはご相談に応じます。