

### 講演依頼にあたっての遵守事項

- 原則、講演希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。
- 講演会の開催最少人数は20名です。20名以下のご依頼は、原則お断りしております。
- お問い合わせをいただいてから、おおよそ5営業日で回答いたしますが、回答までにお時間をいただく場合がございます。ご依頼いただいた内容や、日程調整が困難な場合など、お断りする場合がございます。
- 講師やテーマなど、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。
- 講演計画・企画に変更が生じた場合には、速やかに地域共創・広報戦略課までご連絡ください。
- 講演依頼で得られたすべての情報について、病院の許可なく目的外使用をしないようお願いいたします。
- 講演の録画や講演資料等を二次利用される際は、事前にお知らせいただくか、その都度ご連絡ください。
- ご記入いただいた内容は、当院の個人情報保護方針に基づき、適切に管理いたします。

## 講演依頼書

申請日(西暦)

年 月 日( )曜日

株式会社麻生 飯塚病院院長 殿

講演依頼にあたっての遵守事項 を了承の上、次の通り、講演を依頼いたします。

「\*」の項目は、必ずご記入ください。

講演会・学会名 \*

講演日時 \*

(西暦) 年 月 日( )曜日 時～ 時

講演形式 \*

対面  Web (媒体名: )例:ZOOM

講演会場 \*

〒

参加見込み人数

名

講師依頼対象科・部署 \*

依頼対象者

事前連絡済み

講師依頼のきっかけ

依頼内容 \*

【講演テーマ・目的】

誰に向けてどんなメッセージを伝えたいかを具体的に記載してください。

【概要】

作成物締切日

(西暦) 年 月 日( )曜日

講演料 \*

支払いあり ➡ ※金額 ( )円  税抜き  税込み  
 支払いなし

交通費・宿泊費 \*

支払いあり  講演料に含む  
 支払いなし 備考:( )

会場にて準備可能な機材 \*

パソコン  プロジェクター  スピーカー  
 スクリーン  マイク

担当者名・フリガナ \*

氏名

フリガナ

担当者  
会社名・部署名 \*

会社名

部署名

担当者・連絡先

〒

〒・住所

電話番号 \*

E-mail \*

※必ず連絡が取れる電話番号・E-mailアドレスをご記入ください。

その他、ご質問など  
ございましたら入力  
ください。

- 企画書・実施計画書などがございました場合は、併せてご送付ください。
- 入力後は、下記の地域共創・広報戦略課まで、E-mail、またはFAXにてお送りください。

【送付・問い合わせ先】

株式会社麻生 飯塚病院 経営管理部 地域共創・広報戦略課  
 〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83  
 TEL:0948-22-3800(代表) FAX:0948-88-8218(直通)  
 E-mail:kouhou@aih-net.com