

まずぞえ要一講演会ご依頼申込みFAXシート

申込日 年 月 日

ご担当者名（ご連絡者）	
ご担当者（ご依頼者）ご連絡先	電話番号： 携帯番号： FAX番号：
ご住所	〒
主催者（企業団体）様のご名称	
開催予定日	平成 年 月 日（曜日）
開催予定時間	・午前・午後 : ~ :
講演会会場、所在地	
希望する講演テーマ （主旨、目的など）	
参加対象者（年齢層など）	
参加人数	
講演料ご予算	
その他	

■上記シートにご記入いただき送信して下さい。担当者よりご連絡させていただきます。

■ご記入いただきました団体名（お名前）・住所・連絡先などの個人情報は連絡以外の目的には一切使用しません。