

講演・研修依頼書

送信日 年 月 日

※赤字の箇所は必ずご記入ください。

| | |
|--------------------|-------------|
| 講演・研修予定日 | 年 月 日 (曜日) |
| 希望実施時間 | 時 分～ 時 分 |
| 講演・研修の希望テーマ | |
| 研修による期待効果 | |
| 受講対象者 (経営者・学生等) | |
| 依頼の主体 (個別企業・業界団体等) | |
| 講演会場 | |
| 受講者数の目安 | 名 |
| 受講者の所属企業及び業種 | |
| 連絡先担当者氏名 | |
| 郵便番号・住所 | |
| メールアドレス | |
| 電話番号/FAX番号 | TEL /FAX |
| 携帯電話番号 | |
| 講演・研修料 | |
| 交通費支給の有無 | 有 ・ 無 |
| 請求書の宛名 | |
| 請求書の件名と日付 | |
| 請求書の送付先住所 | |
| 備考欄 | |

(送信先) プレアデス・コンサルティング株式会社

FAX 03-6904-7671

e-mail info@pleconsul.jp