



20 年 月 日

## キャスティングネットワーク Fax : 03-3490-4903

講師派遣 ご依頼・ご相談 Fax送信シート

講師派遣ご依頼 / ご相談 にチェック入れて下さい

|                     |   |  |   |          |
|---------------------|---|--|---|----------|
| 申し込み団体名<br>個人の方は個人名 |   |  |   | 代表者名     |
|                     |   |  |   | メール<br>@ |
| 住所                  | 〒   | -  | 都道府県  | 電話       |
|                     |   |  |   | Fax      |
| 講演会名称               |   |  |   |          |
| 講演会の主目的             |   |  |   |          |
| 講演会の種類              | <input type="checkbox"/> 講師のみの講演                          | <input type="checkbox"/> 司会を介してのトークショー   | <input type="checkbox"/> モデレーターを介してのパネルディスカッション   |          |
|                     | <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 | <input type="checkbox"/> 30分 <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 | <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 |          |
| 開催予定日               |   |  |   |          |
| 開催予定場所              |   |  |   |          |
| 開始予定時刻              |   |  |   |          |
| 来場者予定人数             |   |  |   |          |
| 会費の有無               | <input type="checkbox"/> 有料                               | <input type="checkbox"/> 無料  | <input type="checkbox"/> 抽選   |          |

ご相談内容

|  |
|--|
|  |
|--|