講演のお申し込み

主催者名（団体名）				
住所		（〒　　）		
URL				
講演趣旨・会合名等				
担当部署				
担当者氏名				
ご連絡先	TEL		FAX	
	Ｅ－ｍａｉｌ			
希望日時の指定		○ ある　　○ なし		
ある場合	講演希望日時 1	平成　　年　　月　　日（　）	：　　～　　：	
	講演希望日時 2	平成　　年　　月　　日（　）	：　　～　　：	
講演料予算		円		
講演会場				
講演会場の住所				
聴講者				
聴講予定人数		名		
申込み理由		○ ホームページを見て ○ 以前に聴講して ○ CoCo 壱番屋に興味があって ○ 本を読んで ○ ご紹介を受けて　紹介者名： ○ その他：		
テーマ				

お問合せ先 TEL：052-261-0355　FAX：052-262-5659