

## アスリートのセミナー・講演等のご依頼・ご相談

記入日： 年 月 日

※は必須項目です。詳細未定の場合は、分かる範囲でご記入ください。

<b>ご依頼・ご相談内容※</b>	<input type="checkbox"/> 講演 <input type="checkbox"/> トークショー <input type="checkbox"/> パネリスト <input type="checkbox"/> 教室（クリニック等） <input type="checkbox"/> 指導（コーチング） <input type="checkbox"/> 取材・インタビュー <input type="checkbox"/> その他（                                      ）		
<b>主催者(企業・団体)様の名称※</b>			
<b>開催予定日※</b>			
<b>開催地(会場住所)※</b>	〒		
<b>会場名</b>			
<b>開催趣旨(イベント名等)※</b>			
<b>ご希望のアスリート※</b>	<input type="checkbox"/> 佐伯美香 <input type="checkbox"/> 土田和歌子		
<b>ご予算</b>			
<b>会社・組織名※</b>	フリガナ		
<b>ご担当者氏名※</b>	部署名・役職等		お名前(フリガナ)
<b>ご住所※</b>	〒		
<b>電話番号※</b>			FAX
<b>携帯番号</b>			
<b>メールアドレス</b>			
<b>その他(ご質問・ご要望等)</b>			

FAX 03-3350-5250