

## 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>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 2px;">部署名・役職等</td> <td style="padding: 2px;">お名前(フリガナ)</td> </tr> </table>	部署名・役職等	お名前(フリガナ)	
部署名・役職等	お名前(フリガナ)			
<b>ご住所※</b>	〒			
<b>電話番号※</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">FAX</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> </table>		FAX	
	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