

件名: 研修・講演 依頼(どちらかに○)

・団体名

---

・ご担当者様 氏名

---

・ご連絡先電話番号

---

(できるだけご担当者様の携帯電話番号もご記入下さい)

---

・FAX番号

---

・メールアドレス

---

・研修・講演の希望内容

---

・目的

(この研修・講演によって参加者様にどうなってほしいか、何を得てほしいか)

---

・ご希望の日時と研修・講演時間の長さ

---

・その他ご要望、ご質問など

---

送信先

FAX 022-365-5776

まーぶる(株) 受付担当 佐伯