

年 月 日

株式会社SHE 行 (Fax 番号 052-523-7585)

開催日	平成 年 月 日
開催時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
講演会場	会場名 住 所 連絡先
講演テーマ	『 』
会社名 住 所 電話番号 担当者	印
備考	

※ 講演 1 日として記入して下さい。

※ 変更がある場合は、速やかに弊社までご連絡願います。