

# シナプソロジー® 講師依頼お問合せシート

以下、必要事項をご記入(入力)の上、FAXもしくはE-mailにてお送りください。

※E-mailの添付が難しい場合は、以下の内容を直接本文にご記載ください

**【提出先】 FAX : 03-5600-9050 E-mail : synap@s-renaissance.co.jp**

令和 年 月 日

ご依頼者	会社・施設名			
	(ふりがな)			
	ご担当者名			
	所在地	〒		
	電話		FAX	
	e-mail			
ご依頼内容	開催日時			
	開催場所			
	セミナー・講座の名称			
	セミナー・講座の目的			
	実施内容・ご要望			
	実施時間(所要時間)			
	参加対象者・人数			
	ご予算			
	その他			

※企画書・チラシ等がある場合は、一緒にお送りください。

※本依頼書に記入いただいた個人情報については、講師依頼の連絡のみに活用いたします。

ご依頼の内容を確認し、後日担当より連絡させていただきます

**シナプソロジー研究所 (株)ルネサンス内**

TEL : 03-5600-7812

MAIL : synap@s-renaissance.co.jp