

講演確認同意書（新規・変更） を付する

年 月 日

日本福祉介護総研株式会社 行 (Fax番号 052-411-8188)

| | |
|---------------------------|-----------------------|
| 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。