**FAX送信先：03－3508－8888**

（FAX番号のお間違えのないようにご送信ください）

**E-mail address：kouen@senmonshinbun.or.jp**

（E-mail受付は上記addressのみの受付となります）

**時 局 講 演 会 参 加 申 込 書**

**年　　月　　日**

**公益社団法人 日本専門新聞協会 行**

**講演会 日時：2024年10月17日（木） 15時30分 ～**

**会場：帝国ホテル東京2F「孔雀東の間」（東京都千代田区内幸町1-1-1）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | **年 齢** | **歳** |
| **氏　名** |  |
| **電 話****番 号** |  | **F A X番 号** |  |
| **E-mail address** |  |
| **会社名****団体名** |  |
| **≪日本専門新聞協会加盟社発行の愛読紙･誌があれば、新聞名・誌名をご記入下さい≫** |

**以　上**