

申込日 年 月 日

F A X) 054-345-2397

T E L) 054-345-9377

研修 受講申込書

研修名		研修日	2011年 月 日 ~ 日		
貴社名					
所在地					
連絡 ご担当者	所属部署		TEL		
	お名前		FAX		
	メールアドレス				
連絡事項など、ありましたらご記入ください					

受講者

1	受講者氏名		役職			
	所属部署		性別	男・女	年齢	歳
2	受講者氏名		役職			
	所属部署		性別	男・女	年齢	歳
3	受講者氏名		役職			
	所属部署		性別	男・女	年齢	歳
4	受講者氏名		役職			
	所属部署		性別	男・女	年齢	歳

4名以上のお申込みは、申込書をコピーして受講者をご記入ください。

～注意事項～

*** 個人情報の取り扱いについて**

お申込みの際にご提供いただいた受講者の個人情報は、本研修の運営管理のために利用させていただきますので、予めご了承ください。

*** 受講料のお振込みについて**

- ①請求書を発行いたしますので、お手元に届き次第、記載の口座にお振込み願います。
- ②御社内での経理支払い規定がある場合は、そちらに沿わせていただきますので、ご相談ください。
- ③領収書は、金融機関の振込み受領証をもって、代えさせていただきます。
- ④恐れ入りますが、振込手数料は御社にてご負担くださいますようお願いいたします。