申込日　　年　　月　　日

ＦＡＸ）　054-345-2397
ＴＥＬ）　054-345-9377

研修　受講申込書

研修名			研修日	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

～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頂きますので、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 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。
③ 恐れ入りますが、振込手数料は貴社にてご負担くださいますようお願いいたします。