

会社名	ふりがな ----- (支店) (事業所)				
※代表者氏名			※代表者役職		
※所在地	〒 -				
※代表TEL	() -		F A X	() -	
貴社の事務 連絡担当者	氏名	ふりがな -----		所属部署 役職等	
	◇連絡先TEL			E-Mail	
※業種 (該当するものに○印をつけてください)	1.建設業 2.製造業 3.情報通信業 4.運輸業 5.卸売業 6.小売業 7.金融・保険業 8.不動産業 9.飲食店・宿泊業 10.医療・福祉 11.サービス業 12.その他具体的に()				
※主要取扱品目			※創業 西暦 年月	※資本金 万円	※従業員数 人
貴社の大学校での受講実績	ある ・ ない	研修情報の 入手先	1.ダイレクトメール(□郵送□FAX□E-Mail) 2.研修ガイド 3.インターネット 4.メールマガジン 5.受講者の紹介 6.商工団体等 7.金融機関 8.新聞・雑誌 9.県・市等 10.その他()		

↑受講実績がある企業様は、※印の項目は変更・修正がある場合のみの記載で結構です。◇連絡先TELは代表TELと異なる場合ご記入ください。

研修コース名				コースNo.	16 -	
氏名	ふりがな -----		年齢	歳	性別	男・女
役職			役職区分	1.代表者 2.役員 3.管理者 4.管理者候補等		
入寮申込 (1泊2,100円)	<input type="checkbox"/> 入寮する(開講日前日から入寮可) →		宿泊期間★	月 日から 月 日まで(泊 日)		
	<input type="checkbox"/> 入寮しない		緊急連絡先	TEL: - -		
その他留意事項	1.車イス利用 2.その他()					

研修コース名				コースNo.	16 -	
氏名	ふりがな -----		年齢	歳	性別	男・女
役職			役職区分	1.代表者 2.役員 3.管理者 4.管理者候補等		
入寮申込 (1泊2,100円)	<input type="checkbox"/> 入寮する(開講日前日から入寮可) →		宿泊期間★	月 日から 月 日まで(泊 日)		
	<input type="checkbox"/> 入寮しない		緊急連絡先	TEL: - -		
その他留意事項	1.車イス利用 2.その他()					

研修コース名				コースNo.	16 -	
氏名	ふりがな -----		年齢	歳	性別	男・女
役職			役職区分	1.代表者 2.役員 3.管理者 4.管理者候補等		
入寮申込 (1泊2,100円)	<input type="checkbox"/> 入寮する(開講日前日から入寮可) →		宿泊期間★	月 日から 月 日まで(泊 日)		
	<input type="checkbox"/> 入寮しない		緊急連絡先	TEL: - -		
その他留意事項	1.車イス利用 2.その他()					

★宿泊期間が複数回ある研修については初回分のみご記入ください。2回目以降は来校時に確認させていただきます。

注)申込書が不足した場合は、お手数ですが、コピーしてご利用いただけますよう、お願いいたします。

注)日程・講義内容・寮費は都合により変更する場合がございます。

◆個人情報の保護について

個人情報保護法に定義されます個人情報に該当する情報については、当機構内で実施する事業で使用させていただきます。当該個人情報の第三者(業務委託先を除く)への提供または開示はいたしません。ただし、お客様の同意がある場合および、法令に基づき要請された場合については、当該個人情報を提供できるものといたします。