

能力開発セミナー(委託訓練)受講申込書

能力開発セミナー(ビジネス改善力)

お申し込み FAX 03-5624-8076

コース No.	コース名	開講日 (初日)	フリガナ 受講者名	性別	所属・役職
		平成 年 月 日		男 ・ 女	
		平成 年 月 日		男 ・ 女	
		平成 年 月 日		男 ・ 女	

所在地	〒				
会社名				代表TEL	
従業員数	1. 1~29人 2. 30~99人 3. 100~299人 4. 300~499人 5. 500~999人 6. 1000人~				
担当者 及び 連絡先	氏名			所属部課	
	所在地	1. 上記に同じ 2. 〒			
	TEL			FAX	
	e-mail			案内の送付について	希望する ・ 希望しない

【留意事項】

- ※ご記入いただいた個人情報は、本セミナーのために使用し、他の目的での使用はいたしません。
- ※当機構より、各種セミナー・イベントの案内を送付する場合がございます。案内送付の希望の有無について、上記の欄に○を付けて下さい。
- ※法人からのお申し込みの場合、セミナー実施1ヶ月後に事業所ごとに受講後アンケートをお願いしておりますのでご協力下さい。