

受講申込書

FAX 076-268-8570

<お申込日> 年 月 日

貴社名		
住所	〒	
	TEL () -	FAX () -
申込責任者	所属:	フリガナ:
	役職:	氏名:
	E-mail	
	e-mailアドレスをご記入いただいた方に、研修案内メルマガを毎月送信しております。 送信を希望されない方は希望しないに○をつけて下さい。 希望しない	

講座名		部署名	(代表)受講者氏名
コード	数量	所属: 役職:	フリガナ:
講座名			氏名:
コード	数量	所属: 役職:	フリガナ:
講座名			氏名:
コード	数量	所属: 役職:	フリガナ:
講座名			氏名:
コード	数量	所属: 役職:	フリガナ:
講座名			氏名:
コード	数量	所属: 役職:	フリガナ:
講座名			氏名:

※「e講義動画」を複数の人が受講する場合は、数量欄に受講数を記載ください。

【アンケートにご協力ください】

◆お申込の研修は、何でお知りになりましたか？(該当するものに○を付けてください・複数回答可)

1. 研修のご案内(冊子) 2. ホームページ 3. メールマガジン 4. チラシ 5. DG-net
6. その他()

※個人情報、受講受付管理簿、受講者名簿、出欠管理簿、問合せ・連絡など講座を運営するうえで、必要となる管理や手続きのためにのみ利用いたします。個人情報を第三者に開示することはありません。

【お願い】

- 研修開講決定は、開講1ヶ月前に決定しております。なるべくお早めにお申し込みください。(「e講義動画」は除く)
「受講申込書」を受付後、受講確認のため「受講申込み確認書」を折り返しお送りします。
開講決定後、「受講のご案内」と「請求書」を申込責任者宛にお送りします。
- 受講をキャンセルされた場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

<キャンセル料>

- ・開講日の1ヶ月前から講座開講日の前々営業日まで:受講料の50%
- ・講座開講の前営業日又は当日:受講料の全額

お申込み・お問合せ先 : 磯石川県IT総合人材育成センター

〒920-8203 金沢市鞍月2丁目1番地 TEL :076-267-8000 FAX : 076-268-8570

E-mail: jigyobu@ishikawa-sc.co.jp URL: <http://www.ishikawa-sc.co.jp/>