

熊本開催 プロ社員養成研修会申込書 兼 受講者リスト

株式会社ソルネット経営 行き

枚目中 枚目

FAX: 092-433-5507

送信日:平成 年 月 日

フリガナ:		業種:
貴社名 :		業態:
貴社住所:〒		電話() -
		FAX () -
教育 ご担当者名	部 署	
	お役職名	
	ご氏名	

下記の通り _____ 名の参加を申し込みます。

NO.	受講者名	担当業務	性別	年齢	緊急連絡先・電話番号
1	フリガナ:				
2	フリガナ:				
3	フリガナ:				
4	フリガナ:				
5	フリガナ:				

1. 参加者名は正確にご記入下さい。(フリガナも必ずご記入ください)
2. 受講料は開催日の1週間前までにお振込下さい。
3. 5名様を超える場合は、受講者リストをコピーしてご使用ください。
4. 研修会開催日前日の17:00以降のキャンセルは、キャンセル料金として受講料の全額をご負担いただきます。
5. お問い合わせは、電話 092-433-5739 にご連絡ください。

■ ご記入頂いた情報は、弊社において適切に管理し、他の目的に使用する事や第三者への提供はございません。