

通信教育受講申込書

※お申込みの際は、必ず「個人情報の取り扱いについて」の内容をご確認いただき、ご同意の上でお申込みください。
 ※提携団体のコースにおける、教材発送・課題添削、成績管理など、通信教育の運営に関する一切は、各団体が実施しております。当協会はお申込の受付と、ご請求のみをいたします。

当協会の個人情報の取り扱いに	同意する <input type="checkbox"/>	←チェックをお願いいたします
----------------	-------------------------------	----------------

申込日 年 月 日

フリガナ			
会社名			
所在地	〒		
教育担当 部課名	フリガナ		
	教育 担当者名		
TEL	() -	受講人数	受講料合計
FAX	() -		
E-Mail			

申込書枚数	開講希望年月	教材送付先	<input type="checkbox"/> 担当者宛	<input type="checkbox"/> 受講者宛
全 枚	年 月	修了証送付先	<input type="checkbox"/> 担当者宛	<input type="checkbox"/> 受講者宛
		アラームレター送付先	<input type="checkbox"/> 担当者宛	<input type="checkbox"/> 受講者宛

※教材送付先を勤務先にされた方は、住所の欄に部署名をご記入ください。
 ※教材送付先を受講者個人宅宛にされた方は、建物名も省略せずお書きください。

受講 コース名	フリガナ(必須)	受講者氏名	
(フリガナ) 住所	〒		TEL
			FAX

受講 コース名	フリガナ(必須)	受講者氏名	
(フリガナ) 住所	〒		TEL
			FAX

受講 コース名	フリガナ(必須)	受講者氏名	
(フリガナ) 住所	〒		TEL
			FAX

受講 コース名	フリガナ(必須)	受講者氏名	
(フリガナ) 住所	〒		TEL
			FAX