|  |
| --- |
| **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：  役　職： | | フリガナ： | | 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** | **受　講　者　氏　名** | | コード： | 所属：  役職： | フリガナ： | | 講座名：  講座開始日：　　月　　日 | 氏　　名： | | コード： | 所属：  役職： | フリガナ： | | 講座名：  講座開始日：　　月　　日 | 氏　　名： | | コード： | 所属：  役職： | フリガナ： | | 講座名：  講座開始日：　　月　　日 | 氏　　名： | | コード： | 所属：  役職： | フリガナ： | | 講座名：  講座開始日：　　月　　日 | 氏　　名： |   【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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※個人情報は、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ございません。  【お願い】  １．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。  「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。  ２．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　：**　　**㈱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/ |