|  |
| --- |
| **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－ｎｅｔ６．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.076-268-8570E-mail： jigyobu@ishikawa-sc.co.jp URL：　http://www.ishikawa-sc.co.jp/ |