



## FAX 受講申込書

FAX : 043-296-1186

令和3年度 研修・セミナー

申込日: 年 月 日

事業所名			会員区分	<input type="checkbox"/> 協会会員 <input type="checkbox"/> 一般
所在地	〒		業種	
TEL			FAX	
連絡担当者	所属		氏名	(フリガナ)
E-mail				

※下記「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、ご同意のうえお申込みください。

No.	研修日	研修名 (受講希望の研修名をご記入ください。)	受講者氏名	フリガナ	所属	年齢	性別
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

<p>その他</p> <p>※必ずご確認ください。</p>	<p>●申込受理後、受講票、会場案内図を送付いたします。</p> <p>●受講料は研修終了後に請求書を送付しますので、納入期日までにお支払いください。なお、送金手数料は貴社にてご負担くださるようお願い申し上げます。【コロナ対応】</p> <p>●受講キャンセルの場合は、必ずご連絡ください(当日も含む)。ご連絡がない場合は、キャンセル料として全額請求いたしますので、予めご了承ください。【コロナ対応】</p> <p>●受講希望者が7名以下の場合には中止する場合があります。</p> <p>●研修中の録音・録画をご遠慮ください。</p> <p>【個人情報の取扱いについて】 ご記入いただいた個人情報は、研修に関するお客様へのご連絡(受講票・請求書等送付)・講師への開示など、研修の開催・運営を目的として利用いたします。また、研修等の能力開発に関する情報提供(パンフレット等の送付、メール、FAXの送信)を目的に利用いたします。</p>
-------------------------------	--

アンケートにご協力ください ※該当項目に☑をご記入ください

<p>1. 今回の研修は何でお知りになりましたか？</p> <p><input type="checkbox"/>ダイレクトメール      <input type="checkbox"/>ホームページ      <input type="checkbox"/>当協会広報誌      <input type="checkbox"/>公的機関メールマガジン</p> <p><input type="checkbox"/>紹介      <input type="checkbox"/>その他 ( )</p> <p>2. 今後、当協会からのご案内の送付(上記申込書連絡担当者宛)を希望しますか？</p> <p><input type="checkbox"/>希望する      <input type="checkbox"/>希望しない      ※希望する場合には、今後、ご案内を送付します。</p>
--

※申込後、1週間以内に、受理確認のご連絡をします。  
連絡がない場合には、当協会までご連絡ください。

《お問合せ先》千葉県職業能力開発協会 総務企画課  
TEL:043-296-1150