受 講 申 込 書　FAX ＜076－268－8570＞

＜お申込日＞平成　　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〇をつけて下さい。　**希望しない**	

講 座 名	部 署 名	受 講 者 氏 名
コード: 講座名: 講座開始日:　月　日	所属: 役職:	フリガナ: 氏　名:
コード: 講座名: 講座開始日:　月　日	所属: 役職:	フリガナ: 氏　名:
コード: 講座名: 講座開始日:　月　日	所属: 役職:	フリガナ: 氏　名:
コード: 講座名: 講座開始日:　月　日	所属: 役職:	フリガナ: 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？（該当するものに〇を付けてください・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/