

IT研修 受講申込書

送付先 FAX	0776-67-7439
------------	--------------

(公財)ふくい産業支援センター
IT研修担当 宛
〒910-0296
坂井市丸岡町熊堂3-7-1-16
TEL: 0776-67-7411

- ◎キャンセルの場合は速やかにご連絡ください。
※当日の自己都合でのキャンセルはできません。ご連絡の上、代理の方の出席をお願いします。
- ◎開講日の約2週間前になりましたら「受講のご案内」および「納入通知書」を受講者様にお送りします。
- ◎電話番号欄には、平日(9:00-17:00)に確実に連絡がつく番号をご記入ください。連絡がつかない場合、申込が無効になる場合があります。【通信欄】にご記入いただいても結構です。

受講研修名	日程

受講者名 (ご請求は受講者様にいたします。)

フリガナ		部課名	
受講者氏名		役職	
E-Mail			
会社名			
会社住所	〒□□□-□□□□		
	TEL() - / FAX() -		

申込責任者 (受講に関するご連絡・お問い合わせをさせていただきます。)

※受講者と同一であれば記入する必要はありません。

フリガナ		TEL	() -
申込責任者 氏名		FAX	() -
E-Mail			
【通信欄】			

HPダウンロード