

◎以下の通り、受講を申し込みます。

講座名 : 「 \_\_\_\_\_ 」

開催日 : 「 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日」

■申込責任者

貴社名			
ご芳名			
部署・お役職			
所在地	〒 _____		
資料送付先 (オンライン開催時)	〒 _____ □同上の場合はチェック		
電 話	_____	F A X	_____
E - m a i l	_____		

■受講者

部署名・役職		フリガナ ご芳名	
Zoom アプリ ※オンライン開催のみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	接続テスト ※オンライン開催のみ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
Zoom アプリ ※オンライン開催のみ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	接続テスト ※オンライン開催のみ	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

\* 記入いただいた情報をもとに、受講者用の名札、受講者一覧を作成致します。

また、受講者一覧は講師及び全受講者に配布致します。

\* 今後、当協会から各種ご案内をお送りする場合がございます。