

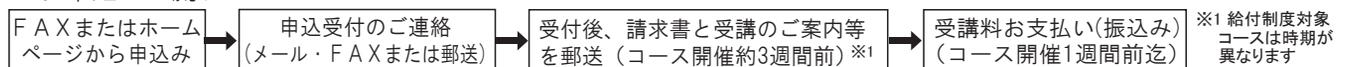
■必須記入項目 ※2名様以上お申込の場合は、複数名申込記入欄にご記入ください。

受講料の請求先: <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 組織			請求書・資料の送付先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 派遣責任者					
※資料送付先が請求書送付先と異なる場合は、チェックしてください→資料の送付先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 派遣責任者								
フリガナ ①参加者お名前			■自宅住所 〒					
(一社)日本品質管理学会(JSQC)会員の方はチェックして下さい: <input type="checkbox"/> (一社)日本品質管理学会(JSQC)会員 会員No. <input type="text"/>			TEL: _____ FAX: _____					
E-mailアドレス:			_____					
組織名			■勤務先住所 〒					
部署/役職名			TEL: _____ FAX: _____					
E-mailアドレス:			_____					
フリガナ 派遣責任者(組織で派遣とりまとめをしている方等がおられる場合)			■派遣責任者 勤務先住所(参加者勤務先住所と異なる場合) 〒					
部署/役職名			TEL: _____ FAX: _____					
E-mailアドレス:			_____					
開催回	コース開催日	開催時間	開催回	コース開催日	開催時間	開催回	コース開催日	開催時間
<input type="checkbox"/> 全講座(全14回)の受講を希望			<input type="checkbox"/> 第5回	2013年6月29日(土)	9:30~12:30	<input type="checkbox"/> 第10回	2013年7月27日(土)	13:30~16:30
<input type="checkbox"/> 第1回	2013年6月 1日(土)	9:30~12:30	<input type="checkbox"/> 第6回	2013年6月29日(土)	13:30~16:30	<input type="checkbox"/> 第11回	2013年7月28日(日)	9:30~12:30
<input type="checkbox"/> 第2回	2013年6月 1日(土)	13:30~16:30	<input type="checkbox"/> 第7回	2013年6月30日(日)	9:30~12:30	<input type="checkbox"/> 第12回	2013年7月28日(日)	13:30~16:30
<input type="checkbox"/> 第3回	2013年6月 2日(日)	9:30~12:30	<input type="checkbox"/> 第8回	2013年6月30日(日)	13:30~16:30	<input type="checkbox"/> 第13回	2013年8月24日(土)	9:30~12:30
<input type="checkbox"/> 第4回	2013年6月 2日(日)	13:30~16:30	<input type="checkbox"/> 第9回	2013年7月27日(土)	9:30~12:30	<input type="checkbox"/> 第14回	2013年8月24日(土)	13:30~16:30

※複数名申込記入欄 (請求書は上記指定の送付先にお送り致します)

フリガナ ②参加者お名前	■資料送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 派遣責任者 〒	コース開催日	開催時間
		<input type="checkbox"/> 全講座(全14回)の受講を希望	
		<input type="checkbox"/> 2013年6月 1日(土)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年6月 2日(日)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年6月29日(土)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年6月30日(日)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年7月27日(土)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年7月28日(日)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年8月24日(土)	午前・午後
TEL: _____ FAX: _____ E-mailアドレス: _____			
フリガナ ③参加者お名前	■資料送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 派遣責任者 〒	コース開催日	開催時間
		<input type="checkbox"/> 全講座(全14回)の受講を希望	
		<input type="checkbox"/> 2013年6月 1日(土)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年6月 2日(日)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年6月29日(土)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年6月30日(日)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年7月27日(土)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年7月28日(日)	午前・午後
		<input type="checkbox"/> 2013年8月24日(土)	午前・午後
TEL: _____ FAX: _____ E-mailアドレス: _____			

■お申込みの流れ



*1 給付制度対象コースは時期が異なります

■受講予定者のご都合が悪くなった場合は、代理の方がご参加ください。受講日程変更は、原則1回お受けします。受講キャンセルの場合は、原則としてセミナー開催初日から起算して7日前よりキャンセル料が発生します。あらかじめご了承ください。 ■セミナー日程、開始・終了時間、カリキュラム、研修会場、受講料は、都合により変更することがあります。 ■万一最低開催人員に満たない場合は受講日程の変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。 ■略字での氏名ご記入はお避けください。審査員登録をご予定の方は、登録申請時のお名前でお申込みください。 ■ご記入いただきました個人情報及び企業・組織の法人情報に関しましては、参加手続き・コース運営等事務処理と、弊社及びビジネスパートナー・フランチャイズ関連機関・系列会社のセミナー・サービスの情報送付等営業案内に使用いたします。なお、送付の際に弊社と守秘義務を締結した外部委託先を使用する場合がございます。営業案内の中止をご希望の場合は、こちらにチェックをお入れください。

FAX 044-221-1331