

Web セミナー 本申込書

平成 年 月 日

(同) クロソイド 行 FAX : 082-553-0202

※枠内にお客様のご住所・会社名のご記入・ご捺印をお願いいたします。

【お申込み者ご記入欄】

〒 _____ ご住所 _____

T E L _____ F A X _____

Mail _____ @ _____

貴社名 _____

お問合せご担当者名※ _____

印

※御手数ですが、部署とお名前のご記入をお願いいたします。ご捺印は会社印・ご担当者印どちらでも結構です。

6名以上の記入をされる際は、こちらの用紙をコピーしてお使いください。

下記コースより□に✓を入れて選択してください。※選択がない場合、自動的に「通常コース」とみなします。

□	通常コース (受講証明書 6 枚発行)		□	※6ユニットコース 500 円/人(税抜) (受講証明書 1 枚発行)	
	フリガナ			CPDS番号	
1	フリガナ		CPDS番号		
	氏名		メールアドレス		
2	フリガナ		CPDS番号		
	氏名		メールアドレス		
3	フリガナ		CPDS番号		
	氏名		メールアドレス		
4	フリガナ		CPDS番号		
	氏名		メールアドレス		
5	フリガナ		CPDS番号		
	氏名		メールアドレス		

※1. お一人様お申し込みにつき、3,800円(税込)をお振込みいただきます。CPDS番号をIDとして使用しますので、お一人様につき1つのID発行になります。ご受講者の重複がないようご確認をお願いします。

※2. 6ユニットコースは受講証明書が1枚で発行されるため、CPDSの申請が一度で済みます。ただし、お一人500円(税抜)の手数料を頂戴いたします。

※3. ID・PASSはご担当者様のメールアドレスにてご案内いたします。

備 考

【個人情報の取扱いについて】

ご記入頂きましたお客様の個人情報は、弊社及びあらかじめ弊社との機密保持契約を締結している関連会社、業務委託先等において電子メールによる弊社商品・サービスのご紹介や対面営業を含むマーケティング活動の為に利用させて頂くことがございます。なお、お客様の個人情報は法令および弊社の内部規則に基づき厳重に管理いたします。