

FAX :06-4963-3821

Email :kansai@jiwe.or.jp

7/14 開催 相談担当者セミナー(アドバンス編)

参加申込書

2017 年 月 日

お申込ご担当者

事業所名				該当項目に○をお付けください。 会員 ・ 非会員
所在地	〒			
お申込み ご担当者	所属		ふりがな	
	役職		氏名	
ご担当者	TEL		FAX	
	E-MAIL アドレス		メールによる セミナー案内	希望する ・ しない
受講料 *どちらか該当する欄にチェックしてご記入ください。	<input type="checkbox"/> 一般受講料 27,000円 × ()名 = ()円 <input type="checkbox"/> 賛助会員受講料 21,600円 × ()名 = ()円			

ご参加者 (お申込みご担当者様とご参加者様が同じの場合、お名前のみご記入下さい)

ふりがな ご参加者氏名	所属・役職名	
①		
②		
③		

★FAX、メール、ホームページにて参加申込書をご送付ください。

★後日、メールまたはFAX等でお申込みの確認や連絡をさせていただきます。

★ご記入いただいた個人情報にはセミナー実施に必要な参加者名簿等の資料作成及び当財団で開催する各種セミナー等の情報提供以外の目的に利用することはありません。

★ご参加をキャンセルされた場合、キャンセル料をいただきます。

※下記の割合でキャンセル料が発生します。キャンセル料は振込手数料を差し引いての返金になります。ご同意のうえ、お申し込みをお願いいたします。

キャンセルの通知を受けた日	開催日の前日・当日	開催日の7日前～2日前	開催日の8日前以前
キャンセル料	受講料の100%	受講料の50%	受講料の20%

★当財団の都合によりセミナーを中止した場合は受講料を全額返金いたします。但し発生した交通費・宿泊費等の費用及び損害に対する責任は負いかねますのでご了承下さい。

★同業他社の方のご参加はご遠慮いただいております。