

株式会社 情報機構

〒141-0032 東京都品川区大崎 3-6-4 トキワビル 3階

TEL 03-5740-8755 FAX 03-5740-8766

セミナー申込用紙

<申込要領>

- ・お申し込みは下記フォームにご記入の上、情報機構まで FAXでお送りください。
- ・申込を確認次第、弊社より受講券、請求書、会場地図等をお送り致します。
- ・申込後、ご都合により講習会に出席できなくなりました場合は、代理の方がご出席ください。止むを得ず欠席の場合、弊社事務局迄ご連絡下さい(受付時間9:00-17:00)。以下の規定に基づき、料金を申し受けます。
開催日から逆算(土日・祝祭日を除く)して、
講座3日前～4日前での欠席のご連絡：受講料の70%
講座当日～2日前での欠席のご連絡：受講料の100%
- ・受講料は返金致しませんので、ご都合の悪い場合は代理の方がご出席下さい。
- ・銀行振込の場合は原則として領収書の発行は致しません。振込手数料はご負担下さい

03-5740-8766

セミナー名				開催日	____月____日	
会社名						
所属						
住所	〒					
TEL				FAX		
受講者 1	役職・姓名					
	e-mail					
受講者 2	役職・姓名					
	e-mail					
受講者 3	役職・姓名					
	e-mail					
上 司	役職・姓名					
	e-mail					
今後ご希望の案内方法にレ印を記入下さい(複数回答可)						
		E-mail	FAX	郵送	不要	
	受講者 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	上司	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コンビニ支払・郵便振替用紙希望 <input type="checkbox"/>						
※ コンビニエンスストア・郵便局での支払いを希望される方はチェックしてください(銀行振込・当日現金払い以外の方)。						
<備考>						
○本セミナーをどのようにして知りましたか？(該当箇所にレ印)						
<input type="checkbox"/> 自分宛のメール案内を見て <input type="checkbox"/> 回覧されたメール案内を見て						
<input type="checkbox"/> 自分宛の FAX 案内を見て <input type="checkbox"/> 回覧された FAX 案内を見て						
<input type="checkbox"/> 自分宛の郵送パンフレットを見て <input type="checkbox"/> 回覧された郵送パンフレットを見て						
<input type="checkbox"/> ホームページを定期的に見ているので						
<input type="checkbox"/> Yahooの検索にて <input type="checkbox"/> Googleの検索にて <input type="checkbox"/> Google 広告にて						
<input type="checkbox"/> 化学工業日報社のリンクから <input type="checkbox"/> 他サイトのセミナー紹介のページから						
<input type="checkbox"/> 上司・同僚からの紹介						
その他 _____						

※ご連絡頂いた、個人情報は弊社商品の受付・運用・商品発送・アフターサービスのため利用致します。今後のご案内希望の方には、その目的でも使用致します。今後のサービス向上のため「個人情報の取扱に関する契約」を締結した外部委託先へ、個人情報を委託する場合があります。個人情報に関するお問合せ先 policy@johokiko.co.jp