

受講申込書

申込日 令和 7年__月__日

FAX送付先 長野県松本技術専門校 0263-85-1412

講座名称
職場コミュニケーションスキルアップ講座 (9月12日)

ふりがな			従業員数
企業・団体名			名
所在地	〒		
担当者	氏名	部署・職名	
連絡先	代表電話番号	FAX 番号	内線 又は直通
メールアドレス			

受講希望者名 (全項目ご記入ください)

お名前	ふりがな	生年月日	部署	業務従事年数	現住所(個人連絡先)
()		S H 年 月 日			〒 TEL.
お名前	ふりがな	生年月日	部署	業務従事年数	現住所(個人連絡先)
()		S H 年 月 日			〒 TEL.
お名前	ふりがな	生年月日	部署	業務従事年数	現住所(個人連絡先)
()		S H 年 月 日			〒 TEL.

受講料を納入する者 (どちらかの枠内に✓を入れてください)	
<input type="checkbox"/>	所属する法人がまとめて納入します。 (複数名の受講でも納入通知書は企業団体宛でまとめて作成し、所在宛に郵送します)
<input type="checkbox"/>	個人が個別に納入します。 (複数名の受講でも納入通知書は個人宛で個別に作成し、各人の現住所宛に郵送します)

納付書送付先	法人担当宛 <input type="checkbox"/>	個人(現住所)宛 <input type="checkbox"/>
--------	--------------------------------	-----------------------------------

(ご注意 : 必ず下記ご理解の上で申し込みください)

- ◆先着順の受付です。定員に達し次第締切ます。本校からの問い合わせを企業経由で希望されない方は「会社連絡NG」等と余白に記入ください。
- ◆個人が個別に受講料を納入する場合でも、在職者であれば「企業・団体名」からご記入ください。現住所連絡先は緊急連絡先として使用します。
- ◆「従業員数」は、本社・本部及び全ての支社・支店・工場等を含めてください。(他社グループ内企業等は含めないでください)
- ◆申込書を当校に送付して5日以内に当校から連絡が無い場合は当校担当宛にご連絡ください。記入頂く個人情報は講座運営のみに使用します。
- ◆参加人数等の理由で開講できない場合もあります、予めご了承ください。
- ◆発熱・咳など風邪症状・体調不良の方は受講できません。

長野県松本技術専門校
〒399-0011 松本市寿北7-16-1
TEL 0263-58-3158 担当 青柳