

# 申込書

2日間コース

## 「営業管理職強化セミナー」

FAX 096 - 355 - 7412

会社名

代表者名

〒

TEL

所在地 熊本市 区

FAX

|              |                                          |   |      |   |
|--------------|------------------------------------------|---|------|---|
| 《企業概要》       | 資本金<br>(法人のみ)                            | 円 | 従業員数 | 人 |
| 業 種          | 建設 ・ 製造 ・ 卸売 ・ 運輸 ・ 小売 ・ サービス<br>その他 ( ) |   |      |   |
| 取扱商品<br>業務内容 |                                          |   |      |   |

※一般社団法人、一般財団法人、公社、公団、事業団などは、中小企業の定義に外れるため、キャンセル待ちでのご案内になります。

### 【受講料の納入者】※受講料納入のための必要事項

(連絡担当者・メールアドレス・ダイレクトメール送付方法は必ず記載下さい)

|                  |                                                                                                                                              |     |                             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------|
| 納入者名             |                                                                                                                                              |     |                             |
| 納入者住所            | 〒 ー<br>熊本市 区                                                                                                                                 |     |                             |
| 連絡担当者            |                                                                                                                                              | 部課名 |                             |
| E メール<br>アドレス    | @                                                                                                                                            |     | メールマガジンの配信を希望する<br>はい ・ いいえ |
| ダイレクトメール<br>送付方法 | 郵送からEメールアドレスに変更・登録しませんか？ <input checked="" type="checkbox"/> マークをご記入下さい。<br><input type="checkbox"/> E メールに変更 <input type="checkbox"/> 郵送のまま |     |                             |

※ご記入頂きました個人情報、本研修の詳細連絡及び今後類似の催し物のご案内に使用いたします。尚、第三者への提供は致しません。

### 【受講予定者】

※1社につき原則2名まで

|           |    |       |
|-----------|----|-------|
| 氏名 (ふりがな) | 年齢 | 性別    |
| .....     |    | 男 ・ 女 |
| .....     |    | 男 ・ 女 |

くまもと森都心プラザ XOSS POINT.(クロスポイント)

〒860-0047 熊本市西区春日 1 丁目 14-1

TEL 096-355-7402 FAX 096-355-7412



<https://www.facebook.com/plazabusiness>

Facebook ページに「いいね！」お願いします。

### 【申込締切】

1 月 20 日 (火)

※定員になり次第、受付を終了致します



★地下有料駐車場はプラザ専用の駐車場ではありません

出来るだけ公共交通機関でのご来館にご協力下さい