

「製菓製パン業向け 人材化研修」ご参加申込書(受講票)

◆お申し込み専用FAX 022-722-1770◆

【電話による連絡・お問合せ先:022-722-2007(平日:9:30~17:30) 担当:佐々木瑛理】

希望実施期間	希望研修
<input type="checkbox"/> 1日コース <input type="checkbox"/> 3日コース <input type="checkbox"/> 5日コース <input type="checkbox"/> 要相談	<input type="checkbox"/> 販売員基本接客研修 <input type="checkbox"/> 提案販売力研修 <input type="checkbox"/> コミュニケーター研修 <input type="checkbox"/> おもてなし研修 <input type="checkbox"/> 完全オリジナル研修(要相談)

【セミナーコード:27320】

ご参加法人・連絡担当者記入欄

フリガナ 法人名		フリガナ 代表者	(役職:)
所在地	〒 -	代表TEL:	
		代表FAX:	
フリガナ 連絡担当者		所属・役職	担当者TEL:
			担当者FAX:
			E-mail:

ご参加者様 ご記入欄

フリガナ 氏名 (例) 佐藤 芳子	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	所属 (販売)	フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()
	年齢(20 歳)	入社(1 年目)		年齢(歳)	入社(年目)
フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()	フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()
	年齢(歳)	入社(年目)		年齢(歳)	入社(年目)
フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()	フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()
	年齢(歳)	入社(年目)		年齢(歳)	入社(年目)
フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()	フリガナ 氏名	男性・女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	所属 ()
	年齢(歳)	入社(年目)		年齢(歳)	入社(年目)

※重要※

研修期間中に受講者が退職した場合、もしくは研修への参加が出来なくなった場合、返金は出来ません。予めご了承下さい。

【お振込み口座】

みずほ銀行(銀行コード:0001) 仙台支店(支店コード:723) 普4326931

フリガナ カ エスワークス(注:ピリオドはありません)

口座名義: 株式会社S.Yワークス(注:SとYの間に「・」中点ではなく「.」ピリオドが入ります。)

※インターネットバンキングをご利用のお客様は名義名の「.」ピリオドのあるなしにご注意下さい。

※お振込み手数料はご負担願います。

※申込み用紙に必要事項をご記入の上、FAXまたは弊社HP(<http://www.syw.jp>)よりお申込み下さい。

上記の内容通り申し込む。(お間違いなければ☑をお願いします。)

※申込み用紙に記載されたお客様の情報は、セミナーのご案内といった当社の営業活動やアンケート等に使用することがあります。法令で定める場合のほか、お客様の承諾なしに他の目的に使用いたしません。

T	F/S/M	F/S/M	N
/	F S M		/

「製菓製パン業 人材化研修」に関する問い合わせ

担当:佐々木瑛理

◆お問合せ専用FAX 022-722-1770◆

【電話による連絡・お問い合わせ先:022-722-2007(平日:9:30~17:30)担当:佐々木瑛理】

※FAX受付後、担当よりお電話をさせていただきます。どうぞお気軽にお問い合わせください。

ご記入欄			
フリガナ 御社名		フリガナ 代表者 氏名	
フリガナ 連絡担当者 氏名		所属:役職	担当者TEL:
			E-mail:

お問い合わせ内容について、あてはまるものに☑をつけ、内容を簡単にご記入ください。

企業オリジナル研修について

<研修受講予定人数>

販売 人 / 製造 人

助成金申請について

その他

◆お問い合わせ内容

ご希望のご連絡手段をご選択ください。※該当箇所の口欄に☑をお願いいたします。

電話希望 ZOOM希望

※日程をご記入ください。※所要時間30分程度

第一希望:日付 / 時間 : ~ :

第二希望:日付 / 時間 : ~ :

第三希望:日付 / 時間 : ~ :

ご質問がございましたら、いつでもご連絡ください。

TEL:022-722-2007 / MAIL:e-sasaki@syw.jp