

■熱中症予防管理者講習 お申込書受付

FAX【 03-6424-7712 】

お申込み日

年

月

日

お申し込みは、下記、フォームにご記入頂き上記までお送り下さい。予約状況を確認し、折り返し弊社よりご連絡いたします。

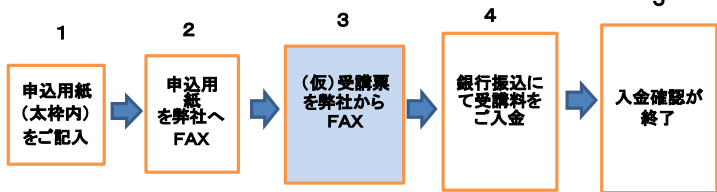
ふりがな			ふりがな			
貴社名 (所属団体名) ※個人の方は氏名			支店/営業所名			
〒	-		郵便番号と、ビル・建物名もご記入下さい。			
ご住所	ふりがな					
ご連絡先	※ご予約の確認のご連絡を差し上げますので、お電話番号とメールアドレスは正確にご記入下さい。					
	TEL		FAX			
	Eメール アドレス		ふりがな ご担当者様 氏名			

以下、本講座の受講希望者 全員の情報をご記入下さい。

1	受講者氏名	生年月日(西暦)	チェック☑して下さい。 お支払い方法	会場	受講希望日	
	(ふりがな)				第一希望	第二希望
		年 月 日	☐ 銀行振込 ☐ 請求書(会社請求のみ)	☐ 蒲田 ☐ 越谷	月 日	月 日
	受講者ご自宅住所	〒 -	(ふりがな)			
2	受講者氏名	生年月日(西暦)	チェック☑して下さい。 お支払い方法	会場	受講希望日	
	(ふりがな)				第一希望	第二希望
		年 月 日	☐ 銀行振込 ☐ 請求書(会社請求のみ)	☐ 蒲田 ☐ 越谷	月 日	月 日
	受講者ご自宅住所	〒 -	(ふりがな)			

《お申し込みの流れ》

FAX 03-6424-7712



受講料
7,700円
(税込・テキスト代含む)

ご確認ください

- お支払いは支払期限を厳守願います(仮受講票到着後1週間以内)
- 仮予約・枠数確保等はお受け致しかねます
- ご入金が確認できない場合は、受講をお断りする場合がございます
- 受講日1週間前以後のキャンセルの場合ご返金致しかねます

これにて仮予約完了です。仮受講票をメールまたはFAX致します。ご入金確認後本受講票を発行いたします。

- 仮受講票到着後1週間以内にお振込みください。
- ご入金が確認できない場合は受付にはなりません。
- ご入金後本受講票が届かない場合はご連絡ください。

〈振込先〉

- ・振込先 : 楽天銀行 第二営業支店
- ・口座番号 : 普通 7805824
- ・口座名 : 一般社団法人こころ一ど

※振込手数料はお申込者様にてご負担ください。

お問い合わせはこちらまで

一般社団法人こころ一ど

〒144-0052東京都大田区蒲田5-15-8蒲田月村ビル6F

代表TEL 03-6424-7718 FAX 03-6424-7712

E-メール info@cocoroad.or.jp