

受講申込書

申込日 令和 6 年 ____ 月 ____ 日

FAX送付先 長野県松本技術専門学校 0263-85-1412

講座名称	
コミュニケーションスキル講座 (伝え方のプロになろう) 9月18日開催	

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	直通又は内線	
メールアドレス				

受講希望者	(全項目 楷書でご記入下さい)
-------	-----------------

お名前	ふりがな	生年月日	部署・職名	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・職名	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・職名	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)	
☐ 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)	☐ 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 ☐	個人(現住所)宛 ☐
--------	--------------------------------	-----------------------------------

(ご注意 : 必ず下記事項をお読みいただき、お申し込み下さい)

- ◆ 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その旨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下さい。記載いただく個人情報は講座運営のみに使用致します。
- ◆ 参加人数・その他の理由で開講できない場合が有ります、予めお含みおきください。

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