

# ■テールゲートリフター特別講習 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。

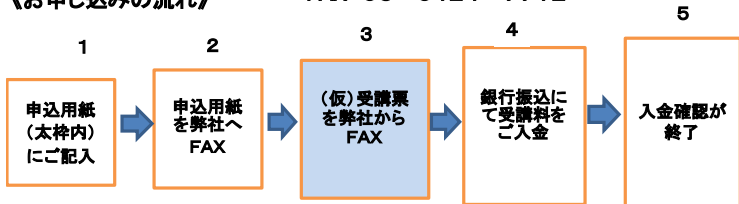
|   |                      |
|---|----------------------|
| ふりがな<br>実社名<br>(所属団体名)<br>※個人の方は氏名            | ふりがな<br>支店/営業所名      |
| 〒 -   | 郵便番号と、ビル・建物名もご記入下さい。 |
| ふりがな  |                      |
| ※ご予約の確認のご連絡を差し上げますので、お電話番号とメールアドレスは正確にご記入下さい。 |                      |
| TEL   | FAX                 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

以下、本講座の受講希望者 全員分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。<br>お支払い方法   | 受講希望日  |        |
|---|----------|----------|---|--------|--------|
|   | (ふりがな)   |          |   | 第一希望   | 第二希望   |
|   |          | 年 月 日    | <input type="checkbox"/> 銀行振込<br><input type="checkbox"/> 請求書(会社請求のみ) | 月 日    | 月 日    |
|   | 受講者ご自宅住所 | 〒 -      | (ふりがな)  | 会場・Web | 会場・Web |
| 2 | 受講者氏名    | 生年月日(西暦) | チェック☑して下さい。<br>お支払い方法   | 受講希望日  |        |
|   | (ふりがな)   |          |   | 第一希望   | 第二希望   |
|   |          | 年 月 日    | <input type="checkbox"/> 銀行振込<br><input type="checkbox"/> 請求書(会社請求のみ) | 月 日    | 月 日    |
|   | 受講者ご自宅住所 | 〒 -      | (ふりがな)  | 会場・Web | 会場・Web |

## 《お申し込みの流れ》

FAX 03-6424-7712



|               |
|---------------|
| <b>受講料</b>    |
| <b>7,000円</b> |
| (税込・テキスト代含む)  |

ご確認ください

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。
- ご入金を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。

1. 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)
2. Web講習お申込は講習日の10日前までの受付となります。
3. ご入金を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
4. 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
5. 越谷会場の際はWeb講習はありません。

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](mailto:info@cocoroad.or.jp)