

公開教育セミナー参加申込書 FAX:03 (3434) 5505

<https://school.jma.or.jp> (ホームページからもお申込みいただけます。)

「公開教育セミナー参加申込書について」

- 本申込書で階層別以外のセミナーをお申込みの際にご利用ください。

参加申込について

- 参加申込方法、参加日程の変更、キャンセル等についてはホームページの各セミナーに掲載されている参加申込規定に準じます。
- コースによって研修効果向上のため、1開催1社4名までのご出席でお願いいたしております。各コースの定員をご確認ください。

参 加 申 込 先

一般社団法人日本能率協会 JMAマネジメントスクール

〒105-8522 東京都港区芝公園3-1-22

TEL (03)3434-6271

受付時間 月～金曜日9:00～17:00

FAX (03)3434-5505

(ただし祝日を除く)

[申込内容の変更・キャンセル]

- ・申込内容の変更・キャンセルにつきましては、“seminar@jma.or.jp”にご連絡いただくか、ファックスをお送りください。

フリガナ				<input type="checkbox"/> 日本能率協会 法人会員 <input type="checkbox"/> 会員外		
会社名 (正式名称)				電話番号(市外局番からご記入ください)		
所在地	〒			FAX番号(市外局番からご記入ください)		
申込責任者	フリガナ	事業所名			業種	
	氏名	所属部署名			従業員数	
	E-mail		メール配信	希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		
参加者 ①	コース名			参加日程	開催地	
	フリガナ	事業所名			年	
	氏名	所属部署名			月 日～	
	E-mail			月 日		
	所在地	〒		TEL	受付No.	
申込責任者と異なる場合はご記入ください。			FAX	Pjt.Code/セッション		
参加者 ②	コース名			参加日程	開催地	
	フリガナ	事業所名			年	
	氏名	所属部署名			月 日～	
	E-mail			月 日		
	所在地	〒		TEL	受付No.	
申込責任者と異なる場合はご記入ください。			FAX	Pjt.Code/セッション		
参加者 ③	コース名			参加日程	開催地	
	フリガナ	事業所名			年	
	氏名	所属部署名			月 日～	
	E-mail			月 日		
	所在地	〒		TEL	受付No.	
申込責任者と異なる場合はご記入ください。			FAX	Pjt.Code/セッション		
参加者 ④	コース名			参加日程	開催地	
	フリガナ	事業所名			年	
	氏名	所属部署名			月 日～	
	E-mail			月 日		
	所在地	〒		TEL	受付No.	
申込責任者と異なる場合はご記入ください。			FAX	Pjt.Code/セッション		
参加者 ⑤	コース名			参加日程	開催地	
	フリガナ	事業所名			年	
	氏名	所属部署名			月 日～	
	E-mail			月 日		
	所在地	〒		TEL	受付No.	
申込責任者と異なる場合はご記入ください。			FAX	Pjt.Code/セッション		
連絡・希望事項欄						
				参加証発行日	請求書日付	
				申込受付日	領収日	

参加証・請求書は申込責任者の方へお送りいたします。*参加証を参加者へ送付をご希望の場合は、「参加者に送付」欄にチェックをお願いいたします。