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スクール

〒105-8522　東京都港区芝公園3-1-22

TEL (03)3434-6271
FAX (03)3434-5505

受付時間 月～金曜日9:00～17:00（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				◯日本能率協会　法人会員 ◯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			
		役職名		従業員数	
E-mail		メール配信	希望　◯する　◯しない		

参加者①	コース名			参加日程	開催地	受付No.
	フリガナ		事業所名	年		
	氏名		所属部署名	月　日～		
			役職名	月　日		
	E-mail		*参加証送付先	□参加者に送付		Pjt.Code/セッション
	所在地	〒 申込責任者と異なる場合はご記入ください。	TEL			
			FAX			
参加者②	コース名			参加日程	開催地	受付No.
	フリガナ		事業所名	年		
	氏名		所属部署名	月　日～		
			役職名	月　日		
	E-mail		*参加証送付先	□参加者に送付		Pjt.Code/セッション
	所在地	〒 申込責任者と異なる場合はご記入ください。	TEL			
			FAX			
参加者②	コース名			参加日程	開催地	受付No.
	フリガナ		事業所名	年		
	氏名		所属部署名	月　日～		
			役職名	月　日		
	E-mail		*参加証送付先	□参加者に送付		Pjt.Code/セッション
	所在地	〒 申込責任者と異なる場合はご記入ください。	TEL			
			FAX			
参加者④	コース名			参加日程	開催地	受付No.
	フリガナ		事業所名	年		
	氏名		所属部署名	月　日～		
			役職名	月　日		
	E-mail		*参加証送付先	□参加者に送付		Pjt.Code/セッション
	所在地	〒 申込責任者と異なる場合はご記入ください。	TEL			
			FAX			
参加者⑤	コース名			参加日程	開催地	受付No.
	フリガナ		事業所名	年		
	氏名		所属部署名	月　日～		
			役職名	月　日		
	E-mail		*参加証送付先	□参加者に送付		Pjt.Code/セッション
	所在地	〒 申込責任者と異なる場合はご記入ください。	TEL			
			FAX			

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。