

技能実習制度に基づく養成講習 FAX申込用紙

ふりがな			
会社名			
ふりがな			
受講者氏名			
会社住所	〒	県	市・区
電話番号			
FAX番号			
E-mail			
希望講座	希望講座名	<input type="checkbox"/> 監理責任者等講習	<input type="checkbox"/> 技能実習責任者講習
		<input type="checkbox"/> 技能実習指導員講習	<input type="checkbox"/> 生活指導員講習
	希望受講日	平成30年	月 日
	受講希望会場 県名		県

お申込みの注意点

- お申込みが集中している場合、お申込み途中で満席になることもあります。予めご了承ください。
- 受付期間は開催地・講座によって異なります。ホームページでご確認の上、送信して下さい。
受付期間開始前のFAX送信は無効といたします。
- 受講の可否は申込受付締切日以降にFAXで連絡いたします。それ以前はお答えできかねますのでご了承ください。
- 受講者変更は、受講日10日前までにご連絡ください。
- ご入金後、開催前10日営業日までのキャンセルは、事務手数料を差し引いて返金致します。
開催前9日営業日以降のキャンセルは全額返金できません。予めご了承ください。
- ご提供いただいた個人情報に関しては、本講座以外には使用いたしません。
詳細は当センターのホームページのプライバシーポリシーをご確認ください。