



株式会社ピーエム・コンセプト
公開コース申込書

【 FAX : 0422-27-5884 】

●申込責任者 *申込責任者様宛に受講案内、請求書を郵送致します。

| | |
|------------------------|---------|
| 貴社名： フリガナ | 業種： |
| 氏名： | 所属部署： |
| | 役職： |
| 電話番号： | FAX 番号： |
| Eメール： | |
| 所在地：〒 | |
| 請求書送付先住所：*所在地と異なる場合に記入 | |

●コース受講者 *申込責任者がコース受講者の場合は、*欄の記入は不要です。

| | | | | |
|---|-----------|----------|---------|--|
| 1 | フリガナ | | | |
| | 氏名* | | | |
| | 所属部署*/役職* | 受講歴の有無 | □ある □ない | |
| | 申込コース名 | | | |
| | 申込コース日程 | 申込コース ID | — | |

| | | | | |
|---|-----------|----------|---------|--|
| 2 | フリガナ | | | |
| | 氏名* | | | |
| | 所属部署*/役職* | 受講歴の有無 | □ある □ない | |
| | 申込コース名 | | | |
| | 申込コース日程 | 申込コース ID | — | |

| | | | | |
|---|-----------|----------|---------|--|
| 3 | フリガナ | | | |
| | 氏名* | | | |
| | 所属部署*/役職* | 受講歴の有無 | □ある □ない | |
| | 申込コース名 | | | |
| | 申込コース日程 | 申込コース ID | — | |

----- ご記入は以上です。申込責任者へ追ってご連絡申し上げます。 -----

●PM コンセプト記入欄

| | | | |
|--------|-------|-------|-------|
| 申込書受領日 | 年 月 日 | 受領連絡日 | 年 月 日 |
| | | | |