



株式会社ピーエム・コンセプト  
公開コース申込書

【 FAX : 03-3313-7550 】

●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：<br>フリガナ           | 業種：     |
| 氏名：                    | 所属部署：   |
| 電話番号：                  | 役職：     |
| Eメール：                  | FAX 番号： |
| 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 |
|        |       |       |       |