

新入社員フォローアップ研修 参加申込書

お申し込み先/参加費（受講料）振り込み先

郵 送 先

一般社団法人熊本県中小企業診断士協会

〒860-0812 熊本市中央区南熊本3-14-3 くもと大学連携インキュベータ208

TEL 096-288-6670 FAX 096-288-6243

メー ル

info@shindan-kumamoto.jp

振 込 先

一般社団法人熊本県中小企業診断士協会研修部

肥後銀行銀座通支店 普通預金(口座番号)1369600

・参加申込書に必要事項をご記入の上、**FAX、郵送、メール**にてお申し込みください。

・**申込締切日：令和7年9月19日（金）**

・受講料については**研修実施日の1週間前まで**にお振込みください。

・受講料には、研修資料（テキストなどの各種資料）、及び昼食代を含みます。

ふりがな

会社名

業 種：

〒 -

TEL ()

連絡先住所

FAX ()

MAIL @

研修担当者名

■参加者 () 名 ■受講料____ 月____ 日納付（予定日）

ふりがな

氏 名

(男 ・ 女) 年 齢 () 勤続年数 ()

ふりがな

氏 名

(男 ・ 女) 年 齢 () 勤続年数 ()

ふりがな

氏 名

(男 ・ 女) 年 齢 () 勤続年数 ()

ふりがな

氏 名

(男 ・ 女) 年 齢 () 勤続年数 ()

ふりがな

氏 名

(男 ・ 女) 年 齢 () 勤続年数 ()

【お申し込みのキャンセルについて】

お申し込み後のキャンセルについては、電話またはメールにてご連絡ください。

キャンセル料については、

・開催日に14営業日前までにご連絡いただければキャンセル料は無料

・開催日の2営業日から13営業日前までにご連絡いただければ参加費の20%、前日から当日及び無断欠席の場合は参加費の100%がキャンセル料になります。

・返金の際の銀行振込手数料は、お申込み会社様のご負担とさせていただきます。