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 くま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８年9月１８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：

〒　－
連絡先住所　　TEL　（　）
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は参加費の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。