㈱岩手ソフトウェアセンター　研修担当　行

FAX　019-621-5464

受 　講 　申 　込 　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講研修名 | 研修開催日 | 受講料(教材費込・消費税込) |
| プロジェクトマネジメント 実践講座  【ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ編】 | 11月14日～11月15日 | 円 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 所属部署・役職 | | |
| 受講者名1 |  | |  | | |
| 生年月日 | 昭和  平成 | 年　　月　　日(　　才) | | 性別 | 男・女 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 所属部署・役職 | | |
| 受講者名2 |  | |  | | |
| 生年月日 | 昭和  平成 | 年　　月　　日(　　才) | | 性別 | 男・女 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| 申込責任者  氏名 |  | 申込責任者  所属・役職 |  |
| E-Mail |  | | |

* 複数枚必要な場合はコピーの上でお使いください。

【個人情報保護に関して】

* 本研修は岩手県の委託事業です。受講者の個人情報は、研修の運営並びに事業に関する岩手県のアンケートのために使用いたします。
* 窓口担当者の方の情報に関しては研修事務連絡のほか、当社からの研修案内の送付等に活用させていただきます。

株式会社 岩手ソフトウェアセンター

TEL　019-621-5454　FAX　019-621-5464