

電話番号: 0120-009686 (受付時間: 9:00-11:30/13:00-17:30 ※当社休業日(土日・祝日・12/29-1/4)を除く)にて空席確認・予約できます。

※下記URLにて、当社所定の講習会規約および個人情報の取扱をご確認ください。同意の場合は、チェックボックスにチェックを御願います。

受付番号

※トレノケート記入項目

利用規約 <http://www.trainocate.co.jp/gkinfo/order.html>
 お客様のプライバシー <http://www.trainocate.co.jp/gkinfo/privacy.html>
 バシー

上記規約、及び個人情報取扱いを確認しました。内容に同意し、申します。

商品コード	コース名または商品名	日程または開始希望日	会場	数量	単価(税抜)	合計(税抜)
				1		¥0
				1		¥0
				1		¥0
合計金額						¥0

- 商品コード、コース名または商品名、日程または開始希望日、会場、数量、単価、合計をご記入ください。
 - ASP教材は数量と開始希望日(ご入金の日5営業日後以降)をご記入ください。
 - 個人でお申し込みいただく場合は、午前9時から午後5時30分の間に弊社から連絡できる電話番号をご記入ください。
 - E-mailアドレスを必ずご記入ください。
- ※お客様情報入力の代わりに、お名刺の拡大コピーを添付していただくことも可能です。

受講者または納品先		責任者	
<input type="checkbox"/> お名刺に同じ		<input type="checkbox"/> お名刺に同じ <input type="checkbox"/> 受講者または納品先に同じ	
フリガナ		フリガナ	
会社名		会社名	
所在地	〒	所在地	〒
部課名		部課名	
役職名		役職名	
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
E-Mail		E-Mail	
TEL	FAX	TEL	FAX

請求先			
<input type="checkbox"/> お名刺に同じ <input type="checkbox"/> 受講者または納品先に同じ <input type="checkbox"/> 責任者に同じ			
フリガナ		所在地	〒
会社名		役職名	
部課名		E-Mail	
フリガナ		TEL	FAX
氏名			

備考欄

教育担当者用IDの作成を希望する(トレノケート提供のASP製品をお申し込みの場合のみ)
 ※「責任者」欄に記載された責任者様に、受講者の学習進捗、テスト結果などを参照できるIDを発行します。

確認印

受付印

ご記入後 FAXにてご送付ください。



フリーFAX 0120-703702 (全国共通)