

日本プレミアムスキル株式会社 宛
24時間専用FAX

03-5876-5214

FAX お申込み書

フリガナ 企業団体名			
業種・社員数			
郵便番号 所在地	〒		
ご担当者名 所属(部・課)		研修名	
TEL		日程	
FAX		開催地域	
Eメール		受講申込み合計人数	名
その他ご確認 事項記入欄			
	この用紙が届き次第今後の流れを含めご担当者あてにご連絡を入れさせていただきます。		

受講者リスト (5名以上は下記のみ追加記入してください)

	受講者氏名(フリガナ)	部署名	性別	年齢
1				
2				
3				
4				
5				