

受講申込書

信頼を深める接遇・コミュニケーション

お申込日 平成 25 年 月 日

株式会社アチーブ・コンサルティング 行
(FAX:087-813-1427)

参加希望会場に をつけてください 丸亀会場(4/11) 高松会場(5/16)

法人及び施設名					
ご連絡先	住所	〒			
	電話		FAX		
	e-mail				
	ご担当者	所属 氏名	役職		
参加者	(フリガナ) 氏名	職種	年齢	役職	
受講料	<input type="checkbox"/> 4,000 円 <input type="checkbox"/> 3,200 円×_____名様 = 合計金額_____円 お振込み予定日：平成 25 年____月____日				

◆お申込方法

上記の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込ください。

(申込書受領後に確認のお電話を差し上げます。)

受講料は、事前に下記指定口座にお振込み願います。

お振込みが確認出来次第、受講票をご郵送いたします。

◇振込先：百十四銀行 本店営業部 (普) 3105468 株式会社アチーブ・コンサルティング

- ・開催日の1週間前までにお振込みをお願いいたします。
- ・振込手数料は、お客様のご負担とさせていただきます。あらかじめご了承ください。
- ・お振込みの確認が出来なかった場合は、キャンセルとさせていただきます。
- ・開催日2日前以降のキャンセルは、返金いたしかねます。

※お申込に際する個人情報、当セミナー以外の用途には使用いたしません。

ご紹介者 _____