

受講申込書

平成23年 月 日

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

会社名	業種名
所在地	
担当課名	電話
担当者名	F A X

受講者名	職種	性別	年齢	申込会場名

■受講料

6,400円 ・ 8,000円 × 名様 = 円

月 日に振込みいたします。

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(普)3105468 株式会社アチーブ・コンサルティング

※お申込に際する個人情報は、当研修以外の用途には使用いたしません。

ご紹介者