FAX

☆ホームページからでもお申込みいただけます。
https://www.sakurajp.com/seminar/program.php
研修お申込み

FAXでお申込みの場合はこの参加申込書をご使用ください。
サクラ精機(株)　教育センター 行き　**FAX：026-273-5083**　申込日　　年　　月　　日

【　サクラ定期研修 参加申込書　】

参加コース	ユーザーコース　・　ディーラーコース		
コード [必須]	ー	プログラム名	
研修期間	年　月　日（　）　～　月　日（　）		

勤務施設名 [必須]	
勤務先住所	〒　ー
	TEL:　（　）　FAX:　（　）
会社名 [注]	
会社住所 [注]	〒　ー
	TEL:　（　）　FAX:　（　）

ふりがな			
氏　名 [必須]		生年月日	西暦　年　月　日
		性　別	男　・　女
所属部門 [必須]		役　職	
経験年数	年	勤続年数	年
取得資格			
宿泊手配 [必須]	宿泊手配 なし	チェックイン　月　日 ～ チェックアウト　月　日	部屋タイプいずれかに○ シングル禁煙　・　シングル喫煙
お支払い [必須]	**銀行振込**(受講確認書にて振込先を連絡いたします)		**現金払い**
備　考			

○[必須]　かならずご記入ください。
○ [注]　受託業務関連ご所属の方は、かならずご記入ください。
○所要事項をもれなくご記入の上、研修初日の2週間前までに教育センターへお申込みください。
○参加申込み受付後、10日前後で「受講確認書」をお送りいたします。
○各コースとも定員になり次第、申込受付を終了いたします。お早めにお申し込みください。
○ホテルの都合により、部屋タイプがご希望にそえない場合があります。
○備考欄は、研修希望内容、連絡事項などをご記入ください。
※個人情報は研修目的のほか、連絡および受講記録のために利用させていただく場合があります。

☆送付先が勤務先と異なる場合、責任者･管理職宛など参加者と異なる場合はご記入ください。

「受講確認書」 送付先住所	〒　ー		
「受講確認書」 送付先氏名		所属部門	