

※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。

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

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、申し込みます。

受付番号

※トレノケート記入項目

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(税込)	合計(税込)
				1		
				1		
				1		

- 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。

合計金額

受講者または納品先		※4名様以上同時申し込みの場合は、下記要領による受講者情報を別紙にてお送りください。			
フリガナ		所在地	〒		
会社名					
	社名英語表記				
受講者①	部課名				
役職名		E-mail			
フリガナ					
氏名		TEL	FAX		
	氏名英語表記				
受講者②	部課名				
役職名		E-mail			
フリガナ					
氏名		TEL	FAX		
	氏名英語表記				
受講者③	部課名				
役職名		E-mail			
フリガナ					
氏名		TEL	FAX		
	氏名英語表記				

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

備考欄
<input type="checkbox"/> 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)