

企業研修受講申込書

申込日 年 月 日

会社名			
受講者名 <small>(受講者が複数の場合は代表者名)</small>	部署名	氏名 年 齢 才	
ご連絡先	TEL	E-mail アドレス	
受講人数	名 様		
利用プランおよび料金 <small>※すべて1名様分の料金となります</small>	<input type="checkbox"/> フレッシュャーズ [7時間] 32,000円 (税込 35,200円) <input type="checkbox"/> フレッシュャーズ [3時間] 18,000円 (税込 19,800円) <input type="checkbox"/> 再教育 [3時間] 18,000円 (税込 19,800円) <input type="checkbox"/> スキルアップ [3時間] 18,000円 (税込 19,800円)		
希望日および時間 <small>※AMは 9:00~12:00 PMは 13:00~16:00</small>	第1希望	月	日 AM ・ PM
	第2希望	月	日 AM ・ PM
	第3希望	月	日 AM ・ PM
受講理由			
修了証、診断カルテ送付先住所 <small>(部・課名もご記入ください)</small>	〒		
支払い方法	当日現金払い ・ お振込み		
請求書送付先住所 <small>(送付先が同じ場合は省略可)</small>	〒		

振込先 富士信用金庫 富士支店 (普) 0000620 株式会社 キャリアドライブ 静岡県富士自動車学校

※ 企業様向け講習実施例として、貴社名のみを弊社ホームページに記載いたします。

ご希望されない場合は、チェックをお願い致します。 □