

研修打合せ・お見積り申込書

平成 年 月 日

| | | | | | |
|--------------------------|------------------|---|---------------|----|---|
| フリガナ | | | | | |
| 会社名 | | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 部署名 | | | 連絡先 | | |
| | | | 会社 | - | - |
| 担当者名 | | | 電話 | 携帯 | - |
| | | | | 緊急 | - |
| 事業内容 | | | | | |
| 従業員数 | | | 希望される 受講者数 | | |
| カウンセリング ご希望日 | 第一希望日 | 年 | 月 | 日 | |
| | 第二希望日 | 年 | 月 | 日 | |
| 希望される 受講内容 ご記入ください | | | | | |
| 希望される 受講会場 | 物流センター敷地内 ・ 出張講習 | | | | |
| その他 | | | | | |