

CKD株式会社

エリア セミナー担当 行き

申込日 年 月 日

お申し込み コース名			
開催場所		開催日	

フリガナ			
会社名			
部署名			
フリガナ		お役職	
御氏名			
T E L () -		F A X () -	
e-mail			
フリガナ			
会社住所	〒 -		
取扱代理店 販売店		勤続年数	年
特記事項			

- 会社名、氏名(フリガナ)は修了証書の発行に必要ですので正確にご記入ください。
- ご希望のコース、受講月日を選び、ご記入ください。
- 受講申込書を受け付け次第、受講券をe-mail又はFAXにてお送りいたします。
- 受講料は当日、現金にて受付でお支払いください。
- 受講のキャンセルは各エリアのセミナー担当、または最寄りの営業所へご連絡お願いいたします。
- お申し込みにより提供を頂いた個人情報厳重に管理し、不正な使用及び、社外への漏洩等を一切行いません。
なお、当社において電話・電子メールならびに対面営業のために使用させていただいております。

担当エリア FAX番号

東日本エリア

中日本エリア

西日本エリア

03-5402-0120 0568-77-3410 06-6396-9642

ホームページアドレス <https://www.ckd.co.jp>