

# 第四北越リサーチ&コンサルティング 通信講座受講申込書

年 月 日

本申込書にて第四北越リサーチ&コンサルティング  
へEメールかFAXでお申し込みください。

フリガナ  
会社名

第四北越リサーチ&コンサルティング  
〒950-0087  
新潟市中央区東大通2-1-18  
TEL 025-256-8110  
FAX 025-256-8105  
Eメール dhrc@dgin.jp

所在地 〒 \_\_\_\_\_  
(TEL \_\_\_\_\_ )

フリガナ  
総括責任者 (氏名) \_\_\_\_\_  
(所属) \_\_\_\_\_

ご担当者 Eメール \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

該当する項目に✓印をつけてください	
開講希望年月日	年 月 日
教材配布	<input type="checkbox"/> 受講者直接 <input type="checkbox"/> 総括責任者へ一括
受講状況報告 (総括責任者宛)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
修了証の送付	<input type="checkbox"/> 受講者がダウンロード <input type="checkbox"/> 統括責任者がダウンロード

コース No.	コース名	フリガナ	教材配布先	配布区分 (いずれかに○)	備考 (選択科目)
		氏名			
			〒 _____ TEL ( _____ ) メールアドレス(動画配信の研修受講の場合のみ) _____ @ _____	・勤務先 ・自宅	
			〒 _____ TEL ( _____ ) メールアドレス(動画配信の研修受講の場合のみ) _____ @ _____	・勤務先 ・自宅	
			〒 _____ TEL ( _____ ) メールアドレス(動画配信の研修受講の場合のみ) _____ @ _____	・勤務先 ・自宅	
			〒 _____ TEL ( _____ ) メールアドレス(動画配信の研修受講の場合のみ) _____ @ _____	・勤務先 ・自宅	

- (注) 1. 開講希望年月日が複数の場合は、開講希望年月日ごとに申込書を作成してください。  
 2. 総括責任者様へ、お申し込み後、通信研修に関する案内メールをお送りいたしますので、メールアドレスは鮮明にご記入ください。  
 3. 教材配布先は、総括責任者へ一括配布の場合には「同上」とご記入ください。また、配布先が受講者直接で勤務先宛の場合には、会社名、○○支店・○○課までご明記ください。  
 4. 受講料のご請求書は(学)産業能率大学より統括責任者様へ送付します。  
 5. 修了証は受講完了後専用サイトからダウンロードしていただけます。  
 6. レポートは原則受講者様から提出いただき、受講者様に返却となります。