

平成30年 月 日

平成30年度 管理者研修会 受講申込書

<申込期限：東京11月9日（金）、大阪11月19日（月）、福岡12月3日（月）必着>

* 1校につき2名までのお申込みとさせていただきます（厳守願います）。

都道府県名 _____

学 校 名 _____

申込担当者 氏 名 _____

e-mail _____ @ _____

電 話 番 号 _____ — _____ — _____ FAX 番 号 _____ — _____ — _____

受講希望会場↓に○印をお書きください

[] 東京会場 11/16 (金) [] 大阪会場 11/26 (月)

[] 福岡会場 12/10 (月)

受講者氏名① _____

e-mail _____ @ _____

受講者氏名② _____

e-mail _____ @ _____

受講料単価 [] 1名 4,000円…TCE財団の都道府県支部の専修学校会員校

[] 1名 8,000円…上記以外の専修学校

※↑どちらか該当されるほうに○印をお書きください。

受講料総額 受講料単価[] 円 × 受講者数 [] 名 = [] 円

※受講料はお申込の学校名にてお振込ください。法人名にてお振込の場合は、法人名をご記入ください。[法人名：]

振込予定日 平成 30 年 月 日

ご利用銀行 _____ 銀行 _____ 本・支店より

(振込手数料は貴校にてご負担ください)

※ご提供頂いた個人情報は、講師に渡す受講者名簿、研修会時の受付、記載内容の確認にのみ利用させていただきます。

【お申込先】(送付状は不要です。本紙のみお送りください。)

一般財団法人 職業教育・キャリア教育財団 事務局 総務課

FAX : 03 (3230) 2688