

公開セミナー
受講申込書

必要事項をご記入のうえ、FAX またはメール添付にてお申し込みください。
FAX:03-5541-2955 Mail:seminar@jicqa.co.jp

日本検査キューエイ株式会社
JICQA 公開研修センター
(TEL:03-5541-2759)

- ◆受講票・請求書は申し込み責任者にお送りします。
- ◆申し込み責任者と請求書の送付先が異なる場合は、「通信欄」にご記入ください。

申し込み日		年	月	日			
申し込み責任者	フリガナ				業 種		
	会社名						
	フリガナ						
	氏 名						
	部署名				役職名		
住 所	〒	-					
電 話	-	-	FAX	-	-	E メールアドレス	

通信欄(大口割引をご利用の場合はその旨をご記入ください。)	(事務局使用欄)
-------------------------------	----------

セミナー名	
-------	--

- ◆受講者名をご記入ください。申し込み者ご自身が受講される場合は、再度お名前のみをご記入ください。
- ◆会場名の口にチェックの上(⇒☑)、受講日をご記入ください。
- ◆最新の開催日程はホームページ(<http://www.jicqa.co.jp/06kenshu/kkkoza/>)にてご確認ください。

受講者	①	フリガナ			部署名			役職名			
		氏 名									
		会場:☐東京, ☐名古屋, ☐大阪, ☐広島, ☐福岡, ☐沖縄, ☐()		受講日		年	月	日	~	月	日
	②	フリガナ			部署名			役職名			
		氏 名									
		会場:☐東京, ☐名古屋, ☐大阪, ☐広島, ☐福岡, ☐沖縄, ☐()		受講日		年	月	日	~	月	日
	③	フリガナ			部署名			役職名			
		氏 名									
		会場:☐東京, ☐名古屋, ☐大阪, ☐広島, ☐福岡, ☐沖縄, ☐()		受講日		年	月	日	~	月	日
	④	フリガナ			部署名			役職名			
		氏 名									
		会場:☐東京, ☐名古屋, ☐大阪, ☐広島, ☐福岡, ☐沖縄, ☐()		受講日		年	月	日	~	月	日
	⑤	フリガナ			部署名			役職名			
		氏 名									
		会場:☐東京, ☐名古屋, ☐大阪, ☐広島, ☐福岡, ☐沖縄, ☐()		受講日		年	月	日	~	月	日

【アンケート】 認証取得済みの規格の口にチェックの上(⇒☑)、差し支えなければ認証機関名をご記入下さい。

ISO 9001 (認証機関名 _____)
 ISO 27001 (認証機関名 _____)
 ISO 14001 (認証機関名 _____)
 その他 (規格 _____ 認証機関名 _____)

受講受付と受講料のお支払いについて

- ・ 受講申込書を受信後、事務局からメールまたは電話にて受付のご連絡をいたします。なお、受講申込書は FAX の他、メールに添付して送信頂くことも可能です (seminar@jicqa.co.jp 宛にお送りください)。
- ・ 受付後、申し込み責任者宛てに受講票と請求書をお送りいたします。請求書到着後、受講日の 1 週間前までに受講料を指定の銀行口座にお振込みください。

備考

- ・ 最少開催組織数に満たない場合は、開催中止とさせていただきます。また満員の場合は、受講日の変更をお願いすることがあります。

個人情報の取り扱いについて

- ・ ご記入いただいた個人情報は、研修運営事務及び当社からの情報提供に利用させていただきます。
- ・ 個人情報の訂正及び利用停止をご希望の場合、公開研修センター事務局 (TEL:03-5541-2759、Mail:seminar@jicqa.co.jp) までご連絡ください。