**Webセミナー　本申込書**

　　　年　　　月　　　日

(同)　クロソイド　行　ＦＡＸ：050-3174-8297

**※太枠内は必ずご記入下さい。**　　　　　　　　　　　　　　　枠内にお客様のご住所・会社名のご記入・ご捺印をお願いいたします。

|  |
| --- |
| **【貴社名、ご担当者様ご記入欄】**  〒　　　　　　　ご　住　所  Ｔ Ｅ Ｌ 　　 　　Ｆ Ａ Ｘ  Mail　　　 　＠  貴社名/  お問合せご担当者名  印  ●御手数ですが、部署とお名前のご記入をお願いいたします。ご捺印は会社印・ご担当者印どちらでも結構です。 |

６名以上の記入をされる際は、こちらの用紙をコピーしてお使いください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **※下記コースより□どちらか片方に✔を入れて選択してください。選択がない場合、自動的に「通常コース」とみなします。** | | | | |
| □ | **通常コース　　3,600円/人(税抜)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(受講証明書1ユニット毎1枚発行)** | | □ | **６ユニットコース　4,100円/人(税抜)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(受講証明書6ユニット毎１枚発行)** |
|
| 1 | フリガナ |  | ＣＰＤＳ番号 |  |
| 氏名 |  | メールアドレス |  |
| 2 | フリガナ |  | ＣＰＤＳ番号 |  |
| 氏名 |  | メールアドレス |  |
| 3 | フリガナ |  | ＣＰＤＳ番号 |  |
| 氏名 |  | メールアドレス |  |
| 4 | フリガナ |  | ＣＰＤＳ番号 |  |
| 氏名 |  | メールアドレス |  |
| 5 | フリガナ |  | ＣＰＤＳ番号 |  |
| 氏名 |  | メールアドレス |  |

**※お申込みご受講者様は下記に必ずご記入下さい(空欄は再提出をお願いしますので予めご了承下さい)**

※1．お一人様お申し込みにつき、3,600円(税抜)をお振込いただきます。CPDS番号をIDとして使いますので、お一人様につき１つのID発行になります。ご受講者の重複がないようご確認をお願いします。

※2．6ユニットコースは受講証明書が1枚で発行されるため、ＣＰＤＳの申請が一度で済みます。ただし、受講料3,600円(税抜)の他、お一人500円(税抜)の手数料を頂戴いたします。

※3．ＩＤ・ＰＡＳＳはご担当者様のメールアドレスにてご案内いたします。予めご了承下さい。

|  |
| --- |
| 備　考  【個人情報の取扱いについて】  ご記入頂きましたお客様の個人情報は、弊社及びあらかじめ弊社との機密保持契約を締結している関連会社、業務委託先等において電子メールによる弊社商品・サービスのご紹介や対面営業を含むマーケティング活動の為に利用させて頂くことがございます。なお、お客様の個人情報は法令および弊社の内部規則に基づき厳重に管理いたします。 |

※4.　年度内中のコース変更、ご受講者様の変更については受付致しかねますので予めご了承下さい。