**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。**

|  |
| --- |
| **【貴社名、ご担当者ご記入欄】**  〒　　　　　　　　　　ご住所  TEL 　　 メールアドレス　　　 　＠  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。 |

７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 |  | | ４ | フリガナ |  | |
| 氏名 |  | | 氏名 |  | |
| ＣＰＤＳ番号 |  | 未取得 | ＣＰＤＳ番号 |  | 未取得 |
| ２ | フリガナ |  | | ５ | フリガナ |  | |
| 氏名 |  | | 氏名 |  | |
| ＣＰＤＳ番号 |  | 未取得 | ＣＰＤＳ番号 |  | 未取得 |
| ３ | フリガナ |  | | ６ | フリガナ |  | |
| 氏名 |  | | 氏名 |  | |
| ＣＰＤＳ番号 |  | 未取得 | ＣＰＤＳ番号 |  | 未取得 |

**※ご受講者様情報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．お一人様につき、3,600円(税抜)または4,100円(税抜)をお振込いただきます。**

**※2．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。**

**※3．CPDS番号未取得、誤ったCPDS番号をご記入の際には弊社にて任意のIDとパスワードを発行いたします。**

**※4．ＩＤ・パスワード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。 |

**※5．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。**