

# 第12回ミドルマネジメント研修会 (2017年9月19日～9月21日開催)申込書

受講料:一人 100,800円(税込) 会場:ニューウェルシティ湯河原

| 企業情報 ※可能な限りご記入ください      |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|------|------------------------------------------------------------------------|
| 貴社名                     |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| 住所                      | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |      | 都道府県          |      |                                                                        |
| TEL                     |                                                                                                                                 |      | FAX           |      |                                                                        |
| 業種・業態                   |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| 年商                      | 約                                                                                                                               | 億円   | (             | 年    | 月度)                                                                    |
| 店舗数                     | 店                                                                                                                               | 従業員数 | 人             | 平均年齢 | 才                                                                      |
| 派遣責任者 ※成績報告をお送りいたします    |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| 部署名                     |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| 役職                      |                                                                                                                                 |      | 責任者名          |      |                                                                        |
| 申込担当者 ※上記と異なる場合はご記入ください |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| 部署名                     |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| 役職                      |                                                                                                                                 |      | フリガナ<br>担当者名  |      |                                                                        |
| 担当者<br>TEL              |                                                                                                                                 |      | 担当者<br>E-mail |      |                                                                        |
| 参加者                     |                                                                                                                                 |      |               |      |                                                                        |
| フリガナ                    |                                                                                                                                 |      | 部署・役職         | 年令   | 性別 希望                                                                  |
| 氏名                      |                                                                                                                                 |      |               |      | <input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> 個室<br>(+15000) |
| フリガナ                    |                                                                                                                                 |      | 部署・役職         | 年令   | 性別 希望                                                                  |
| 氏名                      |                                                                                                                                 |      |               |      | <input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> 個室<br>(+15000) |
| フリガナ                    |                                                                                                                                 |      | 部署・役職         | 年令   | 性別 希望                                                                  |
| 氏名                      |                                                                                                                                 |      |               |      | <input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> 個室<br>(+15000) |
| フリガナ                    |                                                                                                                                 |      | 部署・役職         | 年令   | 性別 希望                                                                  |
| 氏名                      |                                                                                                                                 |      |               |      | <input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> 個室<br>(+15000) |
| フリガナ                    |                                                                                                                                 |      | 部署・役職         | 年令   | 性別 希望                                                                  |
| 氏名                      |                                                                                                                                 |      |               |      | <input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> 個室<br>(+15000) |

- ・宿泊は2～5名1室です。部屋割は事務局で決めさせていただきます。
- ・個室希望の場合、別途15,000円を請求いたします。  
部屋に限りがありますので、早めにお申し込みください。
- ・喫煙室希望の方は✓ください。とくに記載のない場合、禁煙室となります。

## キャンセルについて

- ・申込者が参加できない場合には代わりの方を参加させてください。
- ・やむを得ず不参加の場合、以下のキャンセル料規定に応じ、振込料を差し引いた金額を返金いたします。
- ★キャンセル料金 7日前50%、前日80%、当日100%