

講演・研修依頼確認表（仮申込書）

当社の研修をご検討いただき、誠にありがとうございます。
必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。よろしくお願いいたします

FAX番号 03-6850-9314

ネットマン・ソフトウェアサービス株式会社
TNサクセスコーチング事業部 行

※ネットマン・ソフトウェアサービス株式会社は、TNサクセスコーチング 奥山美奈講師の研修マネジメント会社です。

申込年月日	年	月	日
-------	---	---	---

※太枠の必要事項をご記入ください。			
研修 実施予定日	第1日程	_____年__月__日__時__分～__時__分	
	第2日程 (2日以上ある場合に記載)	_____年__月__日__時__分～__時__分	
	第3日程 (3日以上ある場合に記載)	_____年__月__日__時__分～__時__分	
対象	参加予定人数	名	
	対象者	例)看護師(卒業後、四、五年)	
研修タイトル(予定) ※研修タイトルは、実施2週間前まで変更可能で ず。			
解決したい課題、テーマ			
	会社名(団体名)		
	部署名/役職		
	担当者名		
	e-mail		
	住所		
	TEL		FAX

※上記につきご変更がありましたら、2重線で訂正しご記入ください。

■通信欄

--

ご記入ありがとうございました。

■当社 事務利用欄

--	--	--