

☆ホームページからでもお申込みいただけます。

http://www.sakurajp.com/seminar/program.php

研修お申込み



FAXでお申込みの場合はこの参加申込書をご使用ください。

サクラ精機(株) 教育センター 行き

FAX : 026-273-5083

申込日 年 月 日

## 【 サクラ定期研修 参加申込書 】

参加コース*	ユーザー ・ 特別 ・ ディーラー ・ サービス
コード*	— プログラム名
日程*	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )

勤務施設名*	
勤務先住所*	〒 — TEL: ( ) FAX: ( )

※受託滅菌業関連、人材派遣業、ディーラーの社員様の方々は以下にご所属の会社名、住所をご記入ください。

会社名* <sup>1</sup>	
会社住所* <sup>1</sup>	〒 — TEL: ( ) FAX: ( )

ふりがな		生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日
参加者氏名*		性別*	男 ・ 女	
所属部門*		役職*		
経験年数	年	勤続年数		年
取得資格*				
研修希望製品 および内容				
宿泊手配 ご希望の方のみ*	チェックイン 月 日 ~	チェックアウト 月 日	部屋タイプいずれかに○	シングル禁煙 ・ シングル喫煙
受講料支払い* どちらかに○	銀行振込(受講確認書にて振込先をお知らせいたします) ・ 研修初日1週間前までにお振込み	現金払い ・ 研修初日にお支払い		

参加申込み受付後、「受講確認書」をお送りいたします。

※参加者および勤務先と送付先が異なる場合(責任者・管理職宛など)は、以下の送付先住所、氏名をご記入ください。

「受講確認書」 送付先住所	〒 —
「受講確認書」 送付先氏名	ご所属

※サービスコースに参加される方には作業衣をご用意いたしますので、サイズをご記入ください。

サービスコース 参加の方のみ記入	作業衣 上 着	S ・ M ・ L ・ LL ・ 3L
	作業衣 ズボン	78 ・ 83 ・ 87 ・ 93 ・ その他( cm)

○所要事項をもれなくご記入の上、研修初日の2週間前までに教育センターへFAXにてお申込みください。

○各コースとも定員になり次第、申込受付を終了しますのでお早めにお申込みください。

○参加お申込みにあたりご記入いただいた個人情報、研修目的以外には利用いたしません。

○※項目は必須項目です。必ずご記入ください。

○受託業務関連、人材派遣業の社員様、ディーラー社員様は※1項目は必須項目です。必ずご記入ください。