



☆ホームページからでもお申込みいただけます。
<https://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	ユーザーコース ・ ディーラーコース		
コード [必須]	—	プログラム名	
研修期間	年 月 日 () ~ 月 日 ()		
勤務施設名 [必須]			
勤務先住所	〒 —		
	TEL: ()	FAX: ()	
会社名 [注]			
会社住所 [注]	〒 —		
	TEL: ()	FAX: ()	
ふりがな		生年月日	西暦 年 月 日
氏名 [必須]		性別	男 ・ 女
メールアドレス	@	役職	
所属部門 [必須]		勤続年数	年
経験年数	年		
取得資格			
宿泊手配 [必須]	宿泊手配	チェックイン	チェックアウト
	不要 必要	月 日 ~	月 日
			いずれかに○ 禁煙 ・ 喫煙
お支払い [必須]	銀行振込(受講確認書にて振込先を連絡いたします)		現金払い
備考			

- [必須] かならずご記入ください。
- [注] 受託業務関連ご所属の方は、かならずご記入ください。
- 研修開始日の2週間前までに教育センターへお申込みください。
- 参加申込み受付後、10日前後で「受講確認書」をお送りいたします。
- 各コースとも定員になり次第、申込受付を終了いたします。お早めにお申し込みください。
- ホテルが満室の場合は、ご希望にそえない場合があります。
- 備考欄は、研修希望内容、連絡事項などをご記入ください。
- ※ 個人情報 は研修目的のほか、連絡および受講記録のために利用させていただく場合があります。

☆送付先が勤務先と異なる場合、責任者・管理職宛など参加者と異なる場合はご記入ください。

「受講確認書」 送付先住所	〒 —		
「受講確認書」 送付先氏名		所属部門	