

ビジネス電話対応不安解消講座（オンライン）

参加申込書

申込日 年 月 日

事業所名：		区分 ☐ 会員 ☐ 一般
お申込み担当者名（フリガナ）：		
連絡用メールアドレス： ※見やすいフォントでご記入ください。		
電話番号：		
受講日番号 ※受講日欄に必ず受講希望日番号を記入ください。 ①10月30日（水） 13:30～16:30 ②11月 8日（金） 13:30～16:30 ③11月12日（火） 13:30～16:30 ※上記3クラスは同じ内容です。ご希望の日時をお選び下さい。		
受講日	お名前	フリガナ
記入例 ③	茨城 太郎	イバラキ タロウ

- * 人数が多い場合は、恐れ入りますが複数枚に分けてお送りください。
- * 人数の関係上、クラスの変更をお願いすることがございますのでご了承ください。
- * お申込み担当者の方へ詳細のご案内をメールにてお送りさせていただきますので、連絡用メールアドレスは必ずご記入をお願いいたします。
- * 関係者様の個人情報、当協会の定款に基づく事業目的以外には使用致しません。
- * 通信環境、機器（パソコン、スマホ、タブレットなど）は参加者様でご用意をお願いいたします。
- * 申込者様以外への招待メールの転送や公開はご遠慮ください。
- * 受講内容をP C等に録画・保存することはご遠慮ください。
- * 通信にかかる費用は参加者様のご負担となります。

お申込み専用FAX： 029-221-6869

公益財団法人日本電信電話ユーザ協会茨城支部