

北海道ハートフルコミュニケーションズ

申込日 年 月 日

コミュニケーションスキルアップ研修 申込書			
会社・団体名			
ご担当者様のお名前・部署または役職			
お名前		部署 役職	
ご住所		ご連絡先	
〒 -		電話番号 ()	
		携帯電話	
		E-mail	@
参加人数	約 () 名		
研修予定日	平成 () 年 () 月 () 日		
ご希望の 内容や目的			

※申し込み用紙受信後、確認のためこちらからご連絡させていただきます。

※申込書の個人情報は、本目的以外に使用されることはありません。

お申し込みは FAX 011-302-1685へ (24時間受付)