

[受講申込書]を FAX で
東陽テクニカ宛にお送り下さい。



▶ FAX No. 03-3246-0645

株式会社東陽テクニカ 情報通信システム トレーニング受付係 行

[ClearSight Academy 受講申込書(特別ご優待券専用)]

優待券 No. ()		整理 No. ()	
-------------	--	------------	--

() 特別ご優待券に記載された番号をご記入ください

コース番号		コース名	
受講開始日	平成 年 月 日	開催地 (レ印をご記入下さい。)	東京 大阪
御住所	〒 (郵便番号は7ケタでご記入下さい。)		
会社名			
御所属			
ローマ字名	(姓)	(名)	年齢
御名前			
電話番号	内線	FAX 番号	
E-Mail			

お申込日: 年 月 日

- () 本申込書は ClearSight Academy 特別ご優待券をご使用の場合に限る専用申込書です。
- () コースお申し込みの際に、電話にて受講希望トレーニングコースの申し込み状況をご確認ください。
お問合せ先: 株式会社東陽テクニカ 情報通信システム トレーニング担当 TEL: 03-3245-1250
- () お申し込み受付後、東陽テクニカより受講証を郵送いたします。

ご記入頂きましたお客様の個人情報(以下個人情報という)は、お申込み頂いたセミナーの受付のために利用させていただきます。また後日、営業部門より関連するソリューション情報をお知らせするために利用させていただくことがございます。個人情報につきましては、弊社個人情報保護方針に則り厳重に管理し、社外への業務委託は行いません。

なお、申込データにつきましては、本セミナーに関する業務遂行に必要な範囲内で担当するセミナー講師に提供する場合があります。個人情報の開示、訂正および利用停止につきましては、上記担当宛てにご連絡頂きますようお願い致します。