

研修参加申込書

下記記載の社員を貴社研修に申し込みます

年 月 日

社名	業種	社員数
住所	TEL	FAX
代表者		
責任者	役職	

- A 6ヵ月間管理者能力養成コース B 3ヵ月間ビジネス基礎養成コース
 C 18ヵ月間経営者能力養成コース D 6ヵ月間統率力養成コース
 E 女子社員変身研修コース F 経営幹部特別コース

コース ○で囲んでください	入学月日	参加者名	性別	年齢	役職
A B C D E F	月 日	フリガナ	男女		
A B C D E F	月 日	フリガナ	男女		
A B C D E F	月 日	フリガナ	男女		
A B C D E F	月 日	フリガナ	男女		
A B C D E F	月 日	フリガナ	男女		

■ 研修参加資格

- ①健康面に問題のある方は参加できません。高血圧、脳梗塞、脳血栓、心臓病、肝臓病などの病気加療中の方はよくなられてからご参加ください。また体調が著しく悪い方は参加を延期してください。
- ②精神的に不安定な方、反抗的態度の著しい方、心身症など医師の治療を受けている方などは参加できません。

■ 参加要領

- ①弊社からの請求書をご確認のうえ、研修参加2週間前までに、銀行または郵便局からお振り込みください。
- ②研修参加前のキャンセルについては、キャンセル料は発生しません。ただし研修前日、当日のキャンセルは宿泊費・食事代の実費一人あたり、13,650円を申し受けます。
- ③研修参加後の中途リタイアについては、ご返金には応じかねますのでご了承ください。

株式会社 **アイウィル**

TEL.03-5800-4511

FAX.03-5800-4533

ホームページ: <http://iwill-k.com/>

E-mail: iwill.00@nifty.com