（株）さがみはら産業創造センター 行

ＦＡＸ番号　042-770-9077

ＳＩＣカイゼン・スクール 受講申込書

※１社２名様以上のお申込みを頂く場合は、お手数ですが本申込書をコピーの上、ご記入ください。

お申込み日　令和元年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名（フリガナ） | | | | 所属部署 | | | | 役職 | | | 業界経験年数  年 | | 年齢  歳 |
| 企業名 | | | | 設立年月  年　　　　月 | | | | 資本金  万円 | | | 従業員数  名 | | |
| 事業内容 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  〒 | | | | | TEL | | | | FAX | | | | |
| E-mail | | | | | | | | |
| 応募の動機 | | | | | | | | | | | | | |
| ＳＩＣカイゼン・スクールで学びたいこと、期待すること | | | | | | | | | | | | | |
| 現場診断の希望日（神奈川県、東京都以外への現場診断の場合、アドバイザー等の交通費の実費分をご負担いただく場合があります）  ※下記日程の中から第３希望日までお選び頂き、希望日のボックス内に１～３の数字をご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 7月１7日（水） |  | 7月19日（金） | | |  | 7月22日（月） | | |  | | 7月24日（水） | |
|  | ７月２6日（金） |  | ７月29日（月） | | |  | 7月3１日（水） | | |  | | 8月　2日（金） | |
|  | 8月　5日（月） |  | 8月　7日（水） | | |  | 8月 9日（金） | | |  | | 8月１9日（月） | |

※受付は先着順となります。定員（15名）に達し次第、募集を締め切りますのでご了承ください。

※お申し込みの受付・確認後、弊社から電話またはメールにてご連絡させていただきます。

　（現場診断日の日程調整、スクール受講に関するご案内など）

※個人情報の取り扱いについて

・ご記入いただいた個人情報は、さがみはら産業創造センターの事業に関する情報提供と、参加者募集のご案内、ご連絡に利用させて頂きます。

・個人情報は、上記取り扱い目的以外に利用したり、第三者に提供することはありません。