

(株) さがみはら産業創造センター 行

FAX番号 042-770-9077

## S I C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				
S I C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いただきます。
- 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。