

新入社員育成プログラム お申し込み用紙

FAX : 0120-816-800

FAX 番号は、お間違えないようお確かめください。

ご希望のセミナーに を入れてください。(1、2、3、4 日間)←受講日の合計日数に「○」をつけてください。

選択	コース名	4/2(金)	4/5(月)	4/6(火)	4/7(水)	4/8(木)	4/9(金)	7/9(金)
<input type="checkbox"/>	新入社員3日間研修 “社会人力とレジリエンス力を鍛える”①	→						
<input type="checkbox"/>	新入社員3日間研修 “社会人力とレジリエンス力を鍛える”②				→			
<input type="checkbox"/>	新入社員3日間研修 “職場で活躍する社員になる”①	→						
<input type="checkbox"/>	新入社員3日間研修 “職場で活躍する社員になる”②			→				
① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	新入社員2日間研修 ① ②	→ ①			→ ②			
<input type="checkbox"/>	新入社員研修“基本ビジネスマナー”			●				
<input type="checkbox"/>	新入社員ステップアップ講座							●

一人目	フリガナ: 受講者 氏名	入社 年月日: 年 月 日	生年 月日: 年 月 日	職種	雇用 形態:
二人目	フリガナ: 受講者 氏名	入社 年月日: 年 月 日	生年 月日: 年 月 日	職種	雇用 形態:
三人目	フリガナ: 受講者 氏名	入社 年月日: 年 月 日	生年 月日: 年 月 日	職種	雇用 形態:

フリガナ	会社名	フリガナ	ご住所	〒	フリガナ	ご担当者名	所属	役職	TEL	FAX	e-mail	備考欄
	会員 ID番号	会員登録されている方は、ID番号をご記入ください。										
	事業内容											
	店舗の有無	あり / なし	従業員数	パートも含め約	名	当セミナーをどのようにしてお知りになりましたか? ●弊社採用プレゼンター ●研修会場 ●弊社ホームページ ●その他 ()						
		必ずご記入をお願いいたします。										
	アイテム営業所名											
	アイテム担当者名											
	ご記入いただいたお客さまにはセミナーご案内のメール等をお送りする場合がございます。											

●会場のご案内

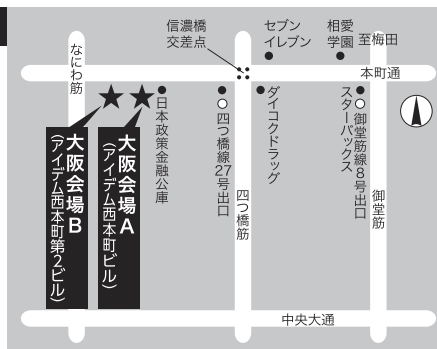
【会場A】 大阪市西区西本町1-13-43
アイテム西本町ビル

【会場B】 大阪市西区西本町1-13-40
アイテム西本町第2ビル

●Osaka Metro四つ橋線「本町」駅下車
27号出口徒歩約3分

●Osaka Metro御堂筋線「本町」駅下車
8号出口徒歩約10分

■お問い合わせ 弊社営業担当まで



●ご提供いただいた個人情報の取扱いについて

- ・氏名、住所、その他の個人情報は、株式会社アイテムにおいて「ご本人及び所属する企業（または機関等）への情報（セミナーや会員サービスのご案内等）発信」「株式会社アイテムの主催するセミナー会員制度の運営」に関する目的以外には使用いたしません。
- ・上記業務のうち、発信業務の一部を業者に委託して行うことがあります。（発信に必要な最小限の情報に限定します。）
- ・個人情報の記入は任意ですが、ご記入いただけない場合は、サービスを適切にご提供できない場合がございますのでご了承ください。
- ・個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止等の依頼があった場合、遅滞なく対応いたします。これらの要請や苦情相談その他の問い合わせは、下記までお願いいたします。

株式会社アイテム コーポレート機構統括部
TEL:03-5269-8718
株式会社アイテム 個人情報保護管理者
コーポレート機構統括部 次長