**企業別研修照会フォーム**

照会年月日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １．会社名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　会　員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　非会員 |
| ２．部課名 |  |
| ３．ご担当者名 |  |
| ４．住　所 | 〒 |
| ５．電話・FAX | 電　話 | FAX |
| ６．メールアドレス |  |
| ７．希望する講座 |  |
| ８．開催時期 |  |
| ９．開催地域・講義時間 | 地域 | 時間 |
| 10．受講者数・対象者 | 　　　　　　　　名 | ※対象者 |
| 11．要望事項 |  |
| 12．何をご覧になって | １．ホームページ　　　　２．メール案内　　　　３．セミナー同封資料４．DMパンフレット　　５．口コミ　　　　　　６．業界紙７．直接問い合わせ |

※対象者

具体的にどの程度の知識、経験のある方が受講されるのかお聞かせください。