**ITパスポート取得講座 申込書**

令和　 年　　月　 日

(株)浜名湖国際頭脳センター　行

**申込先**

**E-mail jinzai@hamanako.co.jp / FAX 053-416-4001**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| （ふりがな）ご担当者 |  |
|  |
| 部署・役職 |  |
| TEL |  |
| E-mail |  |
| 受講者氏名 | ふりがな | 部署・役職 | E-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 備考欄 |

＊個人情報の取り扱いについて･･･ご記入いただいた情報は、本講座のご連絡のほか、㈱浜名湖国際頭脳センターからの各種連絡・情報提供のために利用する場合がございます。

Ver3.0