**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**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| （フリガナ）ご担当者 |  |
|  |
| 部署・役職 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |
| 受講人数 | 名 |  |
| 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研修のご案内のほか、㈱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。