|  |  |
| --- | --- |
| **お申し込み・お問合せ先**一般財団法人 日本科学技術連盟　通信教育　品質管理基礎講座　係TEL:03-5378-1221 FAX:03-5378-9842 E-mail:qctsukyo@juse.or.jp | **受講期間／申込締切**第1回　2024年7月～12月【5月末締切】第2回　2025年1月～ 6月【11末締切】 |

 **2024年度　第　　　回　　通信教育　品質管理基礎講座　　受講申込書**

* **連絡担当者**（お申込取りまとめ責任者の方）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | 電話 |  |
| 所属部課・役職名 |  | ＦＡＸ |  |
|  |  | E-mail |  |
| 所在地 | 〒 |
| 受講料 | 44,000円（税込）×　　　　　　　名＝　　　　　　　　　　　円 |

**■ 教材送付方法（該当する方に✓印をつけてください）**

**□　受講者直送**

（注）**「受講者名簿」に必要事項をご記入ください．**「教材一括送付先」へのご記入は不要です．

　　　**□**　**一括送付**

　　　　（注）**下記「教材一括送付先」をご記入ください．**「受講者名簿」には“郵便番号”と“教材送付先住所”の欄以外の必要事項を記入してください．一社

で複数個所（事業所ごとなど）の一括送付先がある場合は，一括送付先ごとにこの受講申込書をご記入ください．本紙をコピーしてご使用ください.

**【教材一括送付先】**※連絡担当者（申込み取りまとめ責任者）と同一の場合もご記入ください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名 |  | E-mail |  | 電話 |  |
| 所属部課・役職名 |  | 担当者名 |  | ＦＡＸ |  |
| 所在地 | 〒 |

**【受講者名簿】　7名以上お申込みの場合はホームページに掲載のExcelフォームをご利用ください**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ | ふ り が な受講者名 | 送付先〇で囲む | 所属・役職名自宅宛の場合は記入不要 | 郵便番号数字半角 | 教材送付先住所都道府県名から記入、英数半角 |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |
|  |  | 勤務先自　宅 |  |  |  |

※の欄は，空欄のままでお送りください．　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 枚目 ／ 全 　　　　 枚

申込みについて、該当するものに✔印をつけてください

**【受講の目的】**　□社員教育体系に導入されている　□品質管理を学びたいから　 □QC検定取得のため

□その他［（具体的に）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］

**【講座を知ったきっかけ】**□日科技連のDM　 □日科技連のメールニュース　　□QCサークル関係のイベント　□日科技連WEBサイト　 □その他