

ISO/TS16949 公式研修セミナー／資格試験 参加申込書

送付先

FAX : 045-317-6398

TEL : 045-311-9090 <http://www.plexus.jp>

株式会社ジャパン・プレクサス宛

〒221-0835

神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 2-10-1 MINDAN ビル 5 階

＜必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。＞

※ご希望の方にはお申込書を Word ファイル形式でお送り致します。

ご参加コース名	お申込み日	年	月	日
	開催日	月	日	～ 月 日
	開催日	月	日	～ 月 日
	開催日	月	日	～ 月 日
	開催日	月	日	～ 月 日
	開催日	月	日	～ 月 日

※サプライヤー監査員 (SAC) コース又は内部監査セミナーにお申込みの方のみ、『IATF 承認取得・維持ルール第 4 版 研修マテリアル』のご購入が可能となっております。ご購入希望の場合、恐れ入りますが所定の注文書にてご注文ください。

プレクサス会員番号			
フリガナ 貴社名 (団体名)	事業所名		
所在地	〒 (-)		
電話番号	FAX 番号		
お申込ご担当者 (請求書送付先)	ご芳名 (漢字)	所属部署 役職	
	ご芳名 (英語)		
	メールアドレス		
受講者① ※お申込者と同じ 場合は省略可	ご芳名 (漢字)	所属部署 役職	
	ご芳名 (英語)		
	メールアドレス		
受講者②	ご芳名 (漢字)	所属部署 役職	
	ご芳名 (英語)		
	メールアドレス		

お支払い先 銀行口座	三菱東京 UFJ 銀行 横浜西口支店 普通預金口座 5839335
	ゆうちょ銀行 口座番号 00210 - 0 - 28306
お申込み要領	<ul style="list-style-type: none"> ■ FAX 受領後、担当者より受付完了のご連絡をいたします。 ■ 後日、請求書と会場案内をお送りいたします。受講料はセミナー／資格試験の開催日の 2 週間前までにお支払いください。 ■ 送金手数料は、恐れ入りますが貴社でご負担ください。 ■ ご参加希望のコースが 6 つ以上の場合や受講者の方が 3 名以上の場合などは、余白にご記入いただくか別紙にまとめてご記入ください。 ■ セミナーへのご参加は、自動車メーカー・サプライヤー企業の方に限らせていただいております。同業他社の方のご参加はご遠慮ください。 ■ SAC 試験コースへのご参加は、自動車メーカー・サプライヤー企業の方に限らせていただいております。 ■ お名前の英語表記は、修了証／合格証作成の際に使用いたしますので、はっきりとお書きください。 ■ 満席または開催最少人数に満たない場合は、お申込み日程を変更していただく場合がございます。
キャンセル条件 (日程変更含む)	2 週間前の同曜日まで無料。1 週間前の同曜日までは 10%、それ以降は 20%のキャンセル料を申し受けます。(SAC コースについては、1 週間前の同曜日までは 5%、それ以降は 10%のキャンセル料を申し受けます。)