

ファナックトレーニングセンタ 受講申込書

年 月 日

お申込みになる方 (ご本人がお申込みされる場合は記入不要です)

フリガナ			
会社名			
フリガナ			
ご住所	〒	都道府県	
連絡先	電話	Fax	
お名前	所属	フリガナ 氏名	

受講いただく方

受講コース		コース	受講場所： 山梨 ・ 名古屋	
期 間	年 月 日 ~		年 月 日	
勤務先	フリガナ			
	会社名			
	フリガナ			
	ご住所	〒	都道府県	
	連絡先	電話	Fax	
	主な事業内容			
受講者	フリガナ			
	お名前	所属	氏名 男女	
	居住性について	受講する方の居住性を確認するため、下記の該当する項目の口欄にチェックをお願いいたします。チェックの内容によっては、別の手続きが必要になる場合がありますのでご了承ください。		
		(イ) <input type="checkbox"/> 日本人 (ロ) 外国にある事務所に勤務する目的で出国し外国に滞在している。 (ハ) 2年以上外国に滞在する目的で出国し、外国に滞在している。 (ニ) (ロ), (ハ)のほか、日本を出国後、外国に2年以上滞在している。 (ホ) (ロ)~(ニ)に該当し、事務連絡、休暇などのため一時帰国している。 (ヘ) 日本の在外公館に勤務する目的で出国し、外国に滞在している。 (ト) 上記(ロ)~(ヘ)のいずれにも該当しない。		
(チ) <input type="checkbox"/> 外国人 (リ) 日本にある事務所に勤務している。 (ヌ) 日本に6ヶ月以上滞在している。 上記を証明する書類を添付してお申込みください。				
受講料	振込 (振込日： 月 日頃)		研修開始日の1週間前までにお振り込みくださいますようお願いいたします。	
請求書： 申込者に送付 受講者に送付 不要				
お申込みの動機				
宿本泊社施設区	宿泊期間	チェック 月 日 ~	チェック外 月 日	
	宿泊室	シングルルーム：5,400円 (税込, 1泊)		
	前泊時の夕食	希望する	不要	
弊社担当セールス	御存知の場合はお書きください。	駐車場利用	希望する 不要	
連絡事項				

ファナックトレーニングセンタからの案内メールをご希望の方は、メールアドレスをお書きください。

メールアドレス	
---------	--

送信先：ファナック株式会社 本社中央テクニカルセンタ

Fax : 0555-84-5545

電話 : 0555-84-6171

弊社手続きが終わりましたら、受講票と受講のご案内をお送りいたします。

(2016.04a)