

2025年度 第2回 DX入門セミナー お申込書

■お申込基本情報

記入日： 月 日

企業・団体名		所在地	〒 -	
ふりがな				
氏名				
TEL			E-Mail	
部署		役職・職種		

■受講者情報

★お申込者が受講される場合も、お手数お掛けしますが下記にもご記入ください。6名を超える場合は、シートをコピーしてご記入ください。

★受講のご案内は、基本的にお申込責任者へメールいたしますが、個別に受講案内・連絡を希望される場合は、個別メール案内希望有無の欄に「希望する」を選択し、TEL・Mailをご記入ください。

受講者 ①	ふりがな		年齢層	※個別メール案内希望有無
	氏名		受講形式	
	連絡先TEL		E-Mail	
	部署		役職・職種	
受講者 ②	ふりがな		年齢層	※個別メール案内希望有無
	氏名		受講形式	
	連絡先TEL		E-Mail	
	部署		役職・職種	
受講者 ③	ふりがな		年齢層	※個別メール案内希望有無
	氏名		受講形式	
	連絡先TEL		E-Mail	
	部署		役職・職種	
受講者 ④	ふりがな		年齢層	※個別メール案内希望有無
	氏名		受講形式	
	連絡先TEL		E-Mail	
	部署		役職・職種	
受講者 ⑤	ふりがな		年齢層	※個別メール案内希望有無
	氏名		受講形式	
	連絡先TEL		E-Mail	
	部署		役職・職種	
受講者 ⑥	ふりがな		年齢層	※個別メール案内希望有無
	氏名		受講形式	
	連絡先TEL		E-Mail	
	部署		役職・職種	

お申し込み経路 ※必須		「その他」を選択した場合は内容を記載
お申し込み動機 ※必須		
特に学びたい内容や質問		
連絡事項等		

注) 本申込書にご記入いただいた個人情報については、以下の通りお取扱いいたします。ご同意の上お申し込みますようお願い申し上げます。

1.個人情報の利用目的及び第三者提供、委託の有無等 本申込書によりお預かりした個人情報は、講座の効果確認・分析、フォロー調査、サービス提供、セミナーのご案内の為に利用いたします。また、ご本人からまたはお申込責任者の同意を得た場合はまたは法令により許された場合を除き、第三者に提供いたしません。

2.個人情報の開示等 お預かりした個人情報は、ご本人から開示・修正・削除等のお申出があった場合、誠意をもって対応いたします。

3.提示の任意性 当社に対して、必要な個人情報をご提示いただけない場合は、当社からのサービス等が受けられない場合があります。

4.個人情報保護責任者 〒861-2202 熊本県上益城郡益城町田原2081-28 熊本ソフトウェア株式会社 企画総務部長 TEL(096)289-2111

熊本ソフトウェア株式会社 情報関連人材育成センター

〒861-2202 熊本県上益城郡益城町田原2081-28

TEL : 096-289-2135 FAX : 096-289-2132

E-Mail : ksk_seminar@kmt-ics.co.jp 担当 : 柳瀬・岩川

お問い合わせ
お申込み