

Fax : 025-247-1964

(公財) 介護労働安定センター新潟支部

受講申込書

小濱道博氏 BCP 研修・訓練実施シミュレーション

区分 (○で囲んでください)	1. 賛助会員	2. 一般	3. 入会希望
事業所名			
住所	〒 ー 【申込担当者氏名】		
電話番号		Fax 番号	
メールアドレス	@		
参加者名 1	[役職・職種] [氏名]	受付番号	センター記入
参加者名 2	[役職・職種] [氏名]	受付番号	センター記入
参加者名 3	[役職・職種] [氏名]	受付番号	センター記入

【セミナーお申し込みの手順】

【手順 1】「**申し込む**」ホームページからもしくは上記受講申込書に項目全てご記入(入力)の上、FAX かメールでお申込みください。

FAX の場合は、上記番号 025-247-1964 あてに本用紙を FAX してください。

【手順 2】こちらで受理後、FAX またはメール返信いたします。

【注意事項】申し込み後 1 週間経過しても FAX またはメールが届かない場合は、必ずご連絡ください。

【手順 3】「**受講料を振込む**」「請求書兼払込取扱票」が受講申し込み住所に郵送されますので、期限までにお振込みをお願いいたします。

【注意事項】①振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。

②振込の控え（銀行の振込票等）をもって領収書に代えさせていただきます。

③『受講申込書』による申込があっても受付完了とはなりません。受講をキャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。

なお、お申込者様の都合によるキャンセルの場合は、振込手数料を差し引いてのご返金となります。

④お振込みいただいた受講料は、開催決定（開催日から起算して 14 日前）以降は、原則として返金いたしませんので予めご了承ください。

【手順 4】「**受付完了**」お振込みいただいた時点で、「受講申込」が完了となります。

※当センターの都合で開催を中止する場合は、電話等でご本人にご連絡の上、お振込み金額を返金いたします。

（この場合の振込手数料は当センターが負担します）

【手順 5】受講票の方は開催 7 日前までに受講票を郵送いたしますので、ご確認ください。

◎受講者の個人情報（氏名、住所、電話番号等）は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、新規講座等のご案内の送付の範囲で利用させていただきます。

◎ご提供いただいた個人情報は、プライバシーポリシーに基づき、厳重に管理し、上記目的以外には使用いたしません。

◎上記につきまして不都合・ご不明な点がございましたら、お手数ですが当センターまでお申し出下さい。