

# 申込(変更、取消)兼 回答票

氏名 様	登録番号 有効期限 平成 年 月 日	生年月日 大 昭 年 月 日 平	振込者名義 (氏名と違う場合)
〒 _____ 都道府県 _____ 区市町村 _____			
TEL _____		FAX _____	

実践クオリティシステムズ

FAX

048  
987  
2361

※登録住所をお書きください。上記と違う場所へテキスト送付をご希望の場合、下欄「自由記入欄」へ送付先を書いてください

<input type="checkbox"/> 研修受講を申し込みます	第一希望	
	開催地	月 日
<input type="checkbox"/> 研修受講を申し込みます	第二希望	
	開催地	月 日

領収書要否  要  不要      あて名 \_\_\_\_\_  不要

下記で受理しました  
第一希望  
第二希望

会場地図等を送ります  
受講料金のお振込をお願いいたします

申し訳ありませんが  
満員で、お受けできません

テキスト受取  事前郵送       会場受取 (地図等はFAXにてお送りします)

<input type="checkbox"/> 変更希望します	新たな希望先	
	開催地	月 日

了解しました

満員でお受けできません

<input type="checkbox"/> 取り消します	開催地	月 日
---------------------------------	-----	-----

了解しました

未入金なので処置ありません

諸費用を引いて返金します

自由記入欄

お申込方法  
 上記事項にご記入のうえ、弊社へFAXしてください  
 弊社は3日以内にこのFAX用紙にて諾否を回答します  
 弊社回答後、7日以内に料金を下記口座(名義: ㈱実践クオリティシステムズ)へお振込みください  
**三菱東京UFJ銀行 越谷駅前支店 普通0926578**    又は    **三井住友銀行 越谷支店 普通1036075**  
 インターネット研修は弊社ホームページ(<http://www.jqs.jp>)からお申込ください  
 \* 資格有効期限は必ず登録証の裏面をご確認ください