

クレームドラフティング研修 受講 申込 書

平成 年 月 日

私、このたび、クレームドラフティング研修の受講を申し込みます。

フリガナ

氏 名 _____

登録番号 _____

事務所/勤務先名 _____

住 所 〒 _____

T E L _____

F A X _____

E - m a i l _____ @ _____

西弁会員・非会員の区別 _____ 会員 / 非会員 (いずれかを○で囲んでください)

実務経験 _____ 年

研修内容へのご質問・ご要望等