

一般社団法人 コンプライアンス推進機構

通信講座『コンプライアンス基礎コース』お申込書 (団体用)

団体申込は 5 名以上から受付けます。

申込日	年 月 日		
団体名			
所在地	〒	都道府県	市区郡
電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -
ご担当者名	所属部署 および役職		

\* 受講人数、合計金額および振込日をご記入下さい

コンプライアンス基礎コース	32,400 円	名	円
※当コースの受講には「入門テキスト 3 冊」が必要です。教材一式に含まれておりますので、既にお持ちの方がいる場合は、人数を記入し、テキスト代を差し引いて計算して下さい。			
入門テキスト セットをお持ちの方	▲4,950 円	名	円
合 計		名	円
振 込 日		年	月 日

振込先/三菱東京UFJ銀行 日比谷支店(330) 普通預金 4503661  
振込口座名/シャ) コンプライアンススイシンキコウ

申込書送付先/ FAX : 03-5776-5099  
Eメール : honbu@ocod.or.jp

> ご参考までにお申込になられたきっかけを教えてください。

- ・ インターネット
- ・ 社内案内
- ・ 知人紹介
- ・ 新聞・雑誌( )
- ・ DM
- ・ ハガキ
- ・ i PHONEアプリ
- ・ その他( )

\* 団体割引申込は 5名以上から受付けます。

- \* 必要事項を記入し、FAXまたはEメールにて通信教育事務局宛てにお送り下さい。
- \* 締切日までに受講料をお振込みの上、お申込書をお送り下さい。  
1日開講分の締切日は前月15日、15日開講分の締切日は前月末日です。
- \* 教材は、お申込み手続完了後1週間以内に宅配便にてお送りします。万が一開講日までにお手元に届かない場合はお問い合わせください。
- \* 各添削課題ご提出時の送料は、受講料に含まれておりませんので、予めご了承ください。
- \* 次頁以降に受講される方のご氏名・ご送付先等をご記入下さい。

団体申込は 5 名以上から受け付けます。

受講者氏名 (ふりがな)	生年月日(西暦)／性別	所属部署および役職
( )	年 月 日 □ 男 □ 女	
送付先住所 □自宅 □勤務先	〒 都道 市区 府県 郡	
電話	自宅 ( ) — 携帯 ( ) —	
E-Mail		
受講者氏名 (ふりがな)	生年月日(西暦)／性別	所属部署および役職
( )	年 月 日 □ 男 □ 女	
送付先住所 □自宅 □勤務先	〒 都道 市区 府県 郡	
電話	自宅 ( ) — 携帯 ( ) —	
E-Mail		
受講者氏名 (ふりがな)	生年月日(西暦)／性別	所属部署および役職
( )	年 月 日 □ 男 □ 女	
送付先住所 □自宅 □勤務先	〒 都道 市区 府県 郡	
電話	自宅 ( ) — 携帯 ( ) —	
E-Mail		

団体申込は 5 名以上から受付けます。

受講者氏名（ふりがな）		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
( )		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒		都道		市区
			府県		郡
電話		自宅 ( )		—	
		携帯 ( )		—	
E-Mail					
受講者氏名（ふりがな）		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
( )		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒		都道		市区
			府県		郡
電話		自宅 ( )		—	
		携帯 ( )		—	
E-Mail					
受講者氏名（ふりがな）		生年月日(西暦)／性別		所属部署および役職	
( )		年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
送付先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒		都道		市区
			府県		郡
電話		自宅 ( )		—	
		携帯 ( )		—	
E-Mail					