

■必須記入項目

●複数のご参加の場合は、この申込書をコピーしてお使いください(お1人様1枚でご記入願います)。

受講料の請求先: <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 組織		請求書・資料の送付先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 派遣責任者	
※資料送付先が請求書送付先と異なる場合は、チェックしてください→資料の送付先: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 派遣責任者			
フリガナ		■自宅住所	
参加者お名前		〒	
テクノファ会員の方はチェックしてください: <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 法人会員		TEL: FAX:	
E-mailアドレス:			
組織名		■勤務先住所	
部署/役職名		〒	
		TEL: FAX:	
E-mailアドレス:			
フリガナ		■派遣責任者 勤務先住所(参加者勤務先住所と異なる場合)	
派遣責任者(組織で派遣とりまとめをしている方等がおられる場合)		〒	
		TEL: FAX:	
E-mailアドレス:			
コースID	開催No.	コース開催日	お申込み種別(要チェック)
			<input type="checkbox"/> 単独申込み <input type="checkbox"/> 同時申込み(申込書の枚数 枚)
			<input type="checkbox"/> テクノファ会員(個人会員)申込み
			(受講歴がある方が対象です)受講歴 ID: T _____ 開催No. _____
			※テクノファ会員(法人会員)申込み希望の方は、お問合せください。
			※教育訓練給付制度対象講座申込み希望の方は、お問合せください。
ご興味のある分野の数字に○をつけてください(複数可)			
品質(ISO9001)	1 審査員	2 内部監査員	3 規格解説
			4 その他 ()
環境(ISO14001)	5 審査員	6 内部監査員	7 規格解説
			8 その他 ()
9 食品安全マネジメントシステム	10 環境プランナー	11 温室効果ガス排出権	12 労働安全衛生マネジメントシステム
13 情報セキュリティマネジメントシステム	14 ITコーディネータ	15 プロジェクトマネジメント	16 ITサービスマネジメントシステム/ITIL
17 キャリア・カウンセラー	99 その他 ()		

■次の審査員研修コースにお申込みの方はご記入ください。

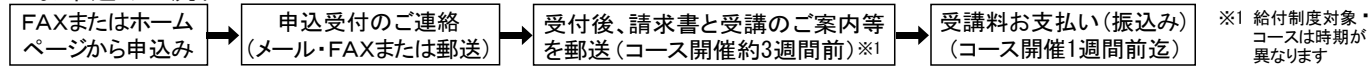
TQ21 JRCA/IRCA承認 ISO9000審査員研修コース
★CEAR環境審査員資格またはEMS審査員コースの合格者で特別割引対象の方は下記を必ずご記入ください。
ISO14000審査員研修コースを弊社(テクノファ)で合格修了された方は、①②をご記入ください。
他社でご受講された方は、『合格証明書の写し』または『EMS審査員登録カードの写し』を申込みと同時にFAXでお送りください。
①受講年月日(年 月 日 ~ 年 月 日) ②合格証明書発行番号 ()

TE25 CEAR承認 ISO14000審査員資格拡大研修コース
JRCA登録QMS審査員の方は「審査員登録証(カード)の写し」をFAXでお送りください。
JRCAにQMS審査員登録されていない方は、ISO9000審査員研修コースの合格証明書(弊社・他社受講に関わらず)の写しをお送りください。
(なお、CEARにEMS審査員登録する場合は、事前にJRCAにQMS審査員登録されている必要があります。)

TT13 JRCA承認 ISO/IEC 27001審査員研修3日間コース
ISO9000/14000/22000審査員研修コースを弊社(テクノファ)で合格修了された方は、①②をご記入ください。
他社でご受講された方は、『合格証明書の写し』を申込みと同時にFAXでお送りください。
①受講年月日(年 月 日 ~ 年 月 日) ②合格証明書発行番号 ()

TQ17 IRCA/JFARB承認 ISO22000食品安全マネジメント審査員資格拡大研修コース
TS13 IRCA承認 労働安全衛生審査員資格拡大研修コース
合格修了された審査員研修コースをチェックしてください。
 JAB認定ISO9000 IRCA承認ISO9000 JRCA承認ISO9000
 JAB認定ISO14000 IRCA承認ISO14000 CEAR承認ISO14000 その他 ()

■お申込みの流れ



※1 給付制度対象・コースは時期が異なります

■受講予定者のご都合が悪くなった場合は、代理の方がご参加ください。受講日程変更は、原則1回お受けします。受講キャンセルの場合は、原則としてセミナー開催初日から起算して7日前よりキャンセル料が発生します。あらかじめご了承ください。 ■セミナー日程、開始・終了時間、カリキュラム、研修会場、受講料は、都合により変更することがあります。 ■万一最低開催人員に満たない場合は受講日程の変更をお願いすることがありますので、ご了承ください。 ■略字での氏名ご記入はお避けください。審査員登録をご予定の方は、登録申請時のお名前でお申込みください。 ■ご記入いただきました個人情報及び企業・組織の法人情報に関しましては、参加手続き・コース運営等事務処理と、弊社及びビジネスパートナー・フランチャイズ関連機関・系列会社のセミナー・サービスの情報送付等営業案内に使用いたします。なお、送付の際に弊社と守秘義務を締結した外部委託先を使用する場合がございます。営業案内の中止をご希望の場合は、こちらにチェックをお入れください。 → FAX 044-221-1331