



加入のお申込みは FAX 06-6624-6081へお願いします。

Kサポートオープン講座(年間契約制) 加入申込書

会員規約に同意し、以下のとおり申し込みます。

申込日		20 年 月 日			
企業情報	住所	〒 -			
	会社名	(フリガナ)		社印	業種
	代表者名	(フリガナ)		役職	
電話番号			従業員数	名	
ご担当者様	住所	〒 -			
	氏名	(フリガナ)		所属部署	役職
	電話番号			FAX番号	
メールアドレス					
入会口数	口				
会費の支払方法	<input type="checkbox"/> 毎月払い(口数×3万円)(税別) <input type="checkbox"/> 半年分一括払い(口数×18万円)(税別) <input type="checkbox"/> 一年分一括払い(口数×36万円)(税別) ※入会金として、30,000円(税別)を別途申し受けております。				
受講開始ご希望日	20 年 月 1日				

◎お申込み時のご注意事項

申込書の枠内をご記入のうえ、社印を押印してください。また、コピーを一部とり保管をお願いします。

ご入会の流れ

