

株式会社 Ji2 セミナー受付担当宛て
 送信先FAX :03-6228-0164 / 送信先eMail :seminar@ji2.co.jp

【CISSP公式レビューセミナー】 申し込み用紙

本セミナーの受付確認につきましては「申込書」のメールアドレスに「セミナー受付」を2営業日以内にお送りし完了とさせていただきます。「セミナー受付」が届かない場合はJi2までお問い合わせください。

以下の項目にご記入ください	
組織名	
部署名	
申込者氏名	
住所	
メールアドレス	
連絡先電話番号	内線番号
参加希望コース	コース内容・開催日をご確認のうえ 参加を希望するコースにチェックしてください <input type="checkbox"/> 公式レビューセミナー5日間コース
セミナー受講月	月
試験受験日	月 日
請求関連情報 (申込者と異なる場合にご記入ください)	
請求先部門/担当者	
請求先部門連絡先	
請求書送付先住所	
【お支払条件】・申込確認後、請求書を発行いたします。お申込締め切り前までに現金でお支払ください。 ・事前にお見積り書が必要な場合はお申し付けください。 <input type="checkbox"/> 見積り書希望	

私（申込者）は上記の内容でセミナーへの参加を申し込みます。

申し込み日 年 月 日

申込者署名 (印)

●ご記入いただきました個人情報は次の目的の範囲内にて使用し、ご本人の同意なく第三者に提供することはありません。
 (本トレーニングに関するご送付先やご連絡用/各種セミナーのご案内/製品に関するご案内/ニュースレター)