

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

【フォレンジックトレーニング】申し込み用紙  
(官公庁・法執行機関専用 ※一般企業の方は受講頂けません)

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	<p>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</p> <p><input type="checkbox"/> Windows7 フォレンジック調査 開催日：2010/09/28</p> <p><input type="checkbox"/> タイムライン/ログ調査 開催日：2010/09/29</p> <p><input type="checkbox"/> Windows メモリフォレンジック I 開催日：2010/09/30</p> <p><input type="checkbox"/> Windowsメモリフォレンジック II 開催日：2010/10/01</p> <p><input type="checkbox"/> WEB/MAIL フォレンジック調査 開催日：2011/02/21</p> <p><input type="checkbox"/> IM フォレンジック調査 開催日：2011/02/22</p> <p><input type="checkbox"/> レジストリフォレンジック調査 開催日：2011/02/23</p> <p><input type="checkbox"/> EDSモジュールを利用した調査 開催日：2011/02/24</p>	
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。講習実施月の翌月末日までに現金でお支払いください。 ・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



●お申込みキャンセルはトレーニング開催日の1週間前までにお知らせください。それ以降のキャンセルについては費用をお支払頂きます。●最低催行人数5名に達しない場合は中止となる場合があります。●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）