|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日本検査キューエイ株式会社　研修センター** | | | | 必要事項をご記入の上、Eメール添付にてお申し込みください。 | | |
| **JICQA訪問セミナー お見積り申込書** | | | | | | **Mail:　seminar@jicqa.co.jp** |
| **お申込み日 　　　　 年　 月　 日** | | | | | | |
| **お申込者様** | フリガナ |  | | | | |
| 貴組織名 |  | | | | |
| フリガナ |  | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |
| 部署名 |  | | 役職名 | |  |
| 住　所 | 〒 　- | | | | |
| TEL№ |  | Eメールアドレス | |  | |
| **訪問セミナー名** | |  | | | | |
| **受講者人数** | | 名  （※受講者様人数が確定していない際は受講予定者人数をご記入下さい。受講可能な人数は、原則20名様迄としております。） | | | | |
| **開催場所** | | （セミナー開催場所がお申込者様ご記入内容と同上の場合はご記入不要です。）  〒 　-  TEL：  （最寄り駅及び駅からの所要時間）：　　　　　駅　　　徒歩又はタクシーにて　　　分 | | | | |
| **開催形式** | | ※ご希望の開催形式をお選び下さい。（□いずれかに☑をご記入ください。）  □　(1）現地訪問開催：講師が貴組織へ訪問して開催（講師・受講生が同じ会場にて開催）  □　(2) JICQA　ZoomによるWEB開催（開催場所　講師：JICQA本社、受講生：貴組織指定場所）  　　　　＊開催に必要な条件等詳細につきましてはEメールにてお問合せください。  □　(3) 講師が訪問し貴組織システムによるWEB開催  （開催場所　講師：貴組織指定会場、受講生貴組織指定場所）  ＊一部対応出来ないWEBソフトがありますので、お問合せください。 | | | | |
| **開催希望時期** | | ※ご要望時期にて講師日程を調整致します。  第1希望日：　　　　年　　月　　頃  第2希望日：　　　　年　　月　　頃  貴組織就業時間：　　　　時　　～　　　時　　/　　貴組織昼食休憩時間：　　　時　～　　時 | | | | |
| 通信欄 | | | | | | |

**注１：パソコン、プロジェクター、マイク等研修に必要な機材は貴社から無償で貸与いただきたく、ご準備をお願いします。**

**【アンケート】 認証取得済みの規格の□にチェックの上（⇒🗹）、差し支えなければ認証機関名をご記入ください。**

 ISO 9001 （ 認証機関名　　　　　　　　　　　　）  ISO 27001（ 認証機関名　　　　　　　　　　　　）

 ISO 14001（ 認証機関名　　　　　　　　　　　　）その他（ 規格　　　　　　　認証機関名　　　　　 ）

**お申し込み後の流れについて**

* お見積り申込書を受信後、事務局からEメールにてご連絡をいたします。
* 打合せ後に見積書を作成しご確認頂いた後に、見積書申込書欄へご署名ご送付頂き、正式なお申込となります。
* 費用はセミナー終了後に請求書を送付いたしますので指定の銀行口座にお振込みください。

**備考**

* 訪問セミナーを受講可能な最大人数は、原則20名様迄としております。
* 詳細はご担当者と打ち合わせをさせていただきます。

**個人情報の取り扱いについて**

* ご記入いただいた個人情報は、セミナー運営事務及び当社からの情報提供に利用させていただきます。
* 個人情報の訂正及び利用停止をご希望の場合、研修センター事務局（Mail:seminar@jicqa.co.jp）までご連絡ください。