**BCM研修 申込書**

**＜受講者（受験者）連絡先＞**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名（ふりがな）** |  | | | |
| **氏名（漢字）** | （姓） | | （名） | |
| **氏名（英語）** | (Family Name) | | (First Name) | |
| **郵便番号** |  | | | |
| **住 所** | 都道府県名　　　　　　　　　　　　市町村名 | | | |
| **電話番号** |  | **FAX番号** | |  |
| **Eメール** |  | | | |

※連絡先を下記所属先にご希望の方は、受験者（受講者）の　「氏名（ふりなが、漢字、英語）」　のみの記入で結構です。

**＜所属先＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **会社・団体名** |  | | |
| **部 署** |  | | |
| **役 職** |  | | |
| **郵便番号** |  | | |
| **住 所** | 都道府県名　　　　　　　　　　　　市町村名 | | |
| **電話番号** |  | **FAX番号** |  |
| **Eメール** |  | | |

**＜お申し込み内容＞**（いずれかに、チェック（🗹）を入れてください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **実施日** | **内容** | **料金** |
| □ |  | BCP-501、HCP-501：３日間コース  （認定資格試験 受験料込み） | \150,000  （税込み \165,000） |
| □ |  | BCLJ-2000、CRLJ-2000：4日間コース  （認定資格試験 受験料込み） | \250,000  （税込み \275,000） |
| □ |  | DRIインターナショナル認定資格試験  （ 受験のみ ） | \55,000  （税込み \60,500） |

|  |
| --- |
| **請求書の宛て名**（ご要望がある方は、下記にご記入ください） |
| **ご要望欄**（その他ご要望がある方は、下記にご記入ください） |

**キャンセル・ポリシー**

キャンセルは書面で提出する必要があります。また、コース開始日の2週間前までにキャンセルのお申し出が

あった場合には、\5,000のキャンセル料金がかかりますが、残額は払い戻しされます。

コースから2週間を切ってからのキャンセルは、コース料金の全額をお支払い頂く必要があり、払い戻しはされ

ません。ただし、書面を提出頂くことで、次回以降のコースの受講料や認定資格試験の受験料に移行させたり

同じ所属先の別の方へ、コース受講や認定資格試験を受験する権利を移行することができます。

なお、この権利は、お申し込みのコースの日程から1年以内に行使されなければなりません。