

企業担当者用

(Fax不可)

※ご担当者がまとめてお申込をされる場合は、
こちらの企業担当者用と申込書を必ず一緒に提出してください。

受付日

デリカアドバイザー養成研修

申 込 書

20 年 月 日

企業名

所属長

印

入力日

※該当する場合は、協力団体名に○を付けてください。最新の協力団体リストは日本惣菜協会 HP をご参考ください。

(一社)全国スーパーマーケット協会	(一社)日本スーパーマーケット協会
日本百貨店協会	オール日本スーパーマーケット協会
シジシーグループ	

別紙のとおりデリカアドバイザー養成研修の受講を申し込みます。受講申込者名簿は別紙の通りです。

●研修料のお支払いについて：

該当するところの□にチェックを入れてください。

A 支払済

支払済の控えを添付します。

支払済ですが請求書が必要です。 _____ 月 _____ 日 支払い済です。

B 後日払い

請求書が必要です。

受講料の内訳は、下記の通りです。

名 × 円 = 円

※テキスト発送後の受講料は返金いたしません。

●修了証書の送付先： 会社一括ご担当者様宛 個人宛

●修了試験合否報告：Webマイページより確認できます。

後日、ログイン用 ID、パスワードを送ります。

(注) 各受講生の試験合否はご本人に別途お送りいたします。

下記にデリカアドバイザー養成研修担当者様（請求書送付先）をご記入ください。

企業名

住所 〒

担当部署

担当者名

T E L

F A X

★E-Mailがナ

E-Mail

★「E-Mailがナ」は、@前の文字について読みをふってください。
数字の「9」は「ク」と、アルファベットの「q」は「キュー」と表記して下さい。