

# 通信教育講座受講申込書

平成 年 月 日申込

[申込先] FAX又は郵送でお申し込みください

〒810-0012 福岡市中央区白金 1-2-15  
株式会社 事業承継支援センター 行  
TEL. 092-522-7004 FAX. 092-401-7003

[お支払い方法] テキストお届けの際に同封いたします振込用紙にてお支払いください

開講月	年 月 開講	毎月 10 日までの申込みについて 25 日にテキストをお届けいたします。
講座名	事業承継アドバイザー講座	受講料 14,000 円(税込)
フリガナ		
氏名	電話番号	( )
勤務先 (記入は任意)		
部署名 (記入は任意)		

教材送付先住所	〒 -
<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (該当する方に✓印を付けてください。)	TEL. ( )

\*AFP 資格または CFP 資格を取得されている方で「継続教育研修単位」取得希望の方には、修了証送付時に本講座の F P 協会認定番号をお知らせいたします。下の右欄に○印を付けてください。

F P 協会継続教育研修認定番号の連絡希望	
-----------------------	--

【個人情報保護について】

ご記入いただいた内容は、当社及び(株)銀行研修社の商品・資料や請求書等の送付および新商品やサービスに関する案内に利用させていただきます。詳細は、当社ホームページ <http://www.jigyousyousei.co.jp/> 及び銀行研修社ホームページ [http://www.ginken.jp/user\\_data/policy.php](http://www.ginken.jp/user_data/policy.php) の個人情報保護方針を御参照下さい。