

2017 年度「JMAマネジメント力診断」(簡易版)申込書 (Email・FAX 兼用)

※下記にご記入のうえ、Email または FAX にてお申送ください。なお、下記欄は全て必須記載項目です。

※6 名以上のお申込の場合は、お手数ですが本用紙をコピーしてご使用ください。貴社の控えとして本申込書をコピーして保存してください。

Email: member@jma.or.jp Fax:03-3434-6093

一般社団法人日本能率協会 JMA 会員サポートチーム行 東京都千代田区一ツ橋 1-2-2 TEL: 03-3434-2029

「JMA マネジメント力診断」を申込ます。

____年 ____月 ____日

会社名			
所在地	〒		
申込責任者 所属部署・役職名		連絡窓口担当者 所属部署・役職名	
ふりがな		ふりがな	
氏名		氏名	
Email:	Email:		
Tel. :	Fax. :	Tel. :	Fax. :

診断料金(簡易版)

該当する□に☑をつけ、合計金額、合計人数をご記入ください。

(税別)

	基本料金 ※1 名	追加料金	合計(基本1名+追加人数分)
<input type="checkbox"/> 日本能率協会 法人会員	<input type="checkbox"/> 無料(1回/年)	<input type="checkbox"/> 1名毎に+1,000円 ____名	_____円 ____名
<input type="checkbox"/> 法人会員外	<input type="checkbox"/> 100,000円	<input type="checkbox"/> 1名毎に+1,000円 ____名	_____円 ____名

*1 法人会員とは一般社団法人日本能率協会 法人会員をさします。

*2 消費税法に基づき、診断お申込日の消費税率を適用させていただきます。

受診者情報

①	ふりがな		Email:
	受診者氏名		
	所属部署・役職名		
②	ふりがな		Email:
	受診者氏名		
	所属部署・役職名		
③	ふりがな		Email:
	受診者氏名		
	所属部署・役職名		
④	ふりがな		Email:
	受診者氏名		
	所属部署・役職名		
⑤	ふりがな		Email:
	受診者氏名		
	所属部署・役職名		

小会では、個人情報の保護に努めております。詳細は、小会ホームページにての個人情報保護方針をご覧ください(<http://www.jma.or.jp/privacy/>)。なおご記入いただきましたお客様の個人情報は、本診断に関する確認・連絡・実施および小会主催の関連催し物のご案内送付等に使用させていただきます。

1. 申込方法

1. 本申込書を Email または FAX でお送りください。
2. 申込書を受理したのち、随時、Email にて、診断 URL ・パスワードをお送りいたします。

2. 各種送付物・受講料お支払いについて

1. 請求書は原則として、「申込責任者」宛てに送付いたします。
2. 受診料は、請求書記載の支払期限までに指定口座までお振込みください。
恐縮ですが、振込手数料は貴社にてご負担くださいますようお願いいたします。

3. 個人情報の取扱いについて

一般社団法人日本能率協会では、個人情報の保護に努めております。詳細は、小会ホームページにての個人情報保護方針をご覧ください(<http://www.jma.or.jp/privacy/>)。なおご記入いただきましたお客様の個人情報は、本診断に関する確認・連絡・実施および小会主催の関連催し物のご案内送付等に使用させていただきます。

4. 注意事項

教育研修団体、経営コンサルタント、教育インストラクターの方のお申込みは、お断りする場合がございます。

5. お問い合わせ先

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-2-2 住友商事竹橋ビル 14 階
一般社団法人日本能率協会 KAIKA センター JMA 会員サポートチーム
Email : member@jma.or.jp, TEL : 03-3434-2029

※2018 年 1 月よりオフィスを東京都港区芝公園に移転します。詳細は下記 HP でご確認ください。

<http://www.jma.or.jp/membership/>