

ライフサイクルゲームⅡ 出張研修申込書

申込日 年 月 日

(フリガナ) 会社名					
ご担当者	お名前(フリガナ)				
	部署	役職			
	電話番号				
	メールアドレス @				
実施希望日時	第1希望	年	月	日 ()	: ~ : まで
	第2希望	年	月	日 ()	: ~ : まで
	第3希望	年	月	日 ()	: ~ : まで
	※研修時間は60分～90分で設定ください ※複数回実施を希望される場合は、下記の「その他」欄に実施希望回数をご記入ください。 ※マナー研修・保険説明会を同時に実施予定の場合は、上記時間とは別設定となります (マナー研修・保険説明会の実施については別途、担当の生涯設計デザイナーにご相談ください)				
参加予定者数	合計	名(新入社員数		名、その他社員数	名)
実施場所	会場名				
	所在地				
	最寄駅	線	駅	徒歩・バス	分
その他	◆実施にあたり、注意事項等ありましたらご記入ください				

※プロジェクター・スクリーンをご準備ください。パソコンは当社より持参いたします。

※研修資料は原則貴社にて印刷していただくことになります。資料のデータはご担当者さまのメールアドレス宛に送付いたします。

当社では、ご記入いただいた内容を以下の業務などに活用いたします。

- 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスの案内・提供
- 当社業務に関する情報提供・運営管理

※各種商品・サービスの詳細は、当社ホームページ
(<http://www.dai-ichi-life.co.jp/>)でご覧いただけます。

担当は...