

# ■ダイヤル・サービス 公開セミナー 受講申込書■

## — メンタルヘルス研修 —

《お申込み日》 年 月 日

◆このセミナーを何でお知りになりましたか？○をお付けください  
DM、弊社 HP、その他

受講希望日	2009 年 <input type="checkbox"/> 9月3日(木) <input type="checkbox"/> 11月19日(木)
	2010 年 <input type="checkbox"/> 1月21日(木) <input type="checkbox"/> 3月4日(木)

貴社名			
ご連絡先	〒		
	電話番号：	FAX 番号：	
お申込者	部署：	役職：	
	フリガナ お名前：		
ご参加者①	部署：	役職：	
	フリガナ お名前：	性別： 男性 ・ 女性	年齢： 歳
ご参加者②	部署：	役職：	
	フリガナ お名前：	性別： 男性 ・ 女性	年齢： 歳
ご参加者③	部署：	役職：	
	フリガナ お名前：	性別： 男性 ・ 女性	年齢： 歳

ダイヤル・サービス株式会社 個人情報保護管理者 福永 哲久

皆様からお預かりいたしております個人情報は公開セミナー開催のお知らせ等、弊社からのご案内に利用目的を限定し、弊社にて厳重に管理して他の目的での利用およびご本人の同意なしに第三者に開示、提供、委託することはありません。個人情報のお問い合わせ窓口 TEL:03-3404-5733(平日 10 時～17 時)E-mail:kojinjoho@dsn.co.jp

公開セミナー申込先 FAX 番号 03-3478-1102



【公開セミナーに関するお問い合わせ先】 ダイヤル・サービス株式会社 公開セミナー 電話番号 03-3405-9158