

資格認定通信教育 自主保全士コース 受講申込書

法人用申込書

希望開講年月
年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 開講

▼該当する数字(1または2)をご記入ください

申込年月日
年 <input style="width: 30px;" type="text"/> 月 <input style="width: 30px;" type="text"/> 日

JIPM会員
1.はい ・ 2.いいえ

本コースには再受講制度もございます。
詳しくは、自主保全士公式サイト「通信教育に関するご質問」をご覧ください。下記までお問合せください。

フリガナ		フリガナ	
会社名		事業場名	
企業 申込 責任 者 連絡 先	所在地	〒(<input style="width: 100%;" type="text"/>)	
	所属・役職	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	フリガナ	電話番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	氏名	メールアドレス	<input style="width: 100%;" type="text"/>

変更 連絡	所属・役職	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	フリガナ	電話番号	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	氏名	メールアドレス	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	その他	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

▲ 申込後に変更があった場合、変更する項目名の横に○を入力し、変更後の名称等をご記入、ご連絡ください。

▼ 単価・金額は自動的に計算されます

受講料	受講コース名	人数	単価	金額
	自主保全士コース 1級	合計		
		<input style="width: 30px;" type="text"/> 人		
	自主保全士コース 2級	合計		
		<input style="width: 30px;" type="text"/> 人		
	総合計	<input style="width: 30px;" type="text"/> 人		

■ 送付物・提出物確認事項

▼該当する数字(1または2)をご記入ください。

教材送付先	(101)		1.受講者個人あて	2.申込責任者あて
レポート提出方法	(105)		1.受講者→JIPM	2.受講者→申込責任者→JIPM
レポート返却方法	(106)		1.JIPM→受講者	2.JIPM→申込責任者→受講者
請求書送付先	(201)	1	1.申込責任者あて ※	
責任者への成績報告	(301)		1.必要	2.不要

※開講月中旬ごろにメールアドレスへ請求書(一括請求)をダウンロードするためのURLをお送りいたします

<JIPMへの連絡事項>

■ 申込書送付方法：メール(ファイルを添付)または郵送にて、下記までお送りください。

<送付先> 公益社団法人 日本プラントメンテナンス協会 通信教育受付センター 上野 宛
〒356-0055 埼玉県ふじみ野市旭1-14-15 (アイ・イーシー内)
E-mail : jishuhozenshi@iecj.com TEL : 049-257-5409

■ 個人情報の取り扱いについて

上記にてご記入いただきました個人情報は、本通信教育コースの運営に使用し、当協会保有データとして管理させていただきます。また、後日に当協会および当協会関連法人によりこれらの商品・サービス・講座等のご案内を送付させていただく場合がございます。収集した個人情報は、当協会プライバシーポリシーに則った安全対策を施し、適切に管理いたします。なお、ご案内の送付中止、および個人情報の開示・訂正・削除等の詳細につきましては、当協会ホームページをご参照ください。

なお、当コースの運営につきましては、㈱アイ・イーシーに一部の業務を委託しております。

■ 個人情報に関するお問い合わせ先

(公社)日本プラントメンテナンス協会 <http://www.jipm.or.jp/privacy.html>

資格認定通信教育 自主保全士コース 受講者名簿

会社名		事業場名	
-----	--	------	--

■受講者情報 ▼ 受講する級を入力してください。実務経験年数が4年未満の場合、1級の受講資格はありません(開講前月末現在)。

(事務局使用欄)	No.	受講級	実務経験 (1級のみ記入/4年以上)	受講者氏名	カナ	〒	教材送付先住所(宅配便にて送付しますので、必ずTELも記入してください)	TEL	送付先	部署名 (勤務先送付のみ)
	例	1	5年 3ヶ月	自主 太郎	ジシュ タロウ	100-0000	東京都港区赤坂1-2-3 日本プラントビル101号室	03-1234-5678	自宅	
	1		年 ヶ月							
	2		年 ヶ月							
	3		年 ヶ月							
	4		年 ヶ月							
	5		年 ヶ月							
	6		年 ヶ月							
	7		年 ヶ月							
	8		年 ヶ月							
	9		年 ヶ月							
	10		年 ヶ月							
	11		年 ヶ月							
	12		年 ヶ月							
	13		年 ヶ月							
	14		年 ヶ月							
	15		年 ヶ月							
	16		年 ヶ月							
	17		年 ヶ月							
	18		年 ヶ月							
	19		年 ヶ月							
	20		年 ヶ月							
	21		年 ヶ月							
	22		年 ヶ月							
	23		年 ヶ月							
	24		年 ヶ月							