一般財団法人 日本品質保証機構　ISO関西支部　行

受付け

E-mail：kikaku-isokansai@jqa.jp

FAX：06-6393-9115

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お申し込み日：2020年　　月　　日

ISO 9001入門ビデオセミナー申込書

参加希望日をご記入の上、E-mailまたはFAXにてお申し込みください。

申込書受領後に受付印を押印して、□E-mail　□FAX（ご返信希望のどちらかに✔）にてご返信いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望日 | □2020年　　　月　　　日　　13：00～15：00　※受付は12：45ごろより行います |
| 登録番号 | JQA-　　　　　　　　　　※JQAでご登録されております企業様はご記入をお願いいたします |
| 貴社名 |  |
| 住所 | 🏣　　　- |
| 部署名 |  |
| 役職名 |  |
| お申込者名（ふりがな） |  様（　　　　　　　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| FAX番号（ご返信希望がFAXの場合必須） |  |
| E-mail（ご返信希望がE-mailの場合必須） |  |
| お申込者以外のご参加者名（ふりがな） |  　　 　　　 　様（　　　　　　　　　　　　） |
| セミナー後の 　□相談を希望する　　□相談を希望しない※当日セミナーをご受講いただきましたお客さまに、セミナー終了後、別室にて構築等に関するご相談を受けたまわります。相談をご希望の場合は上記の「相談を希望する」に✔をお願いいたします。またお分かりになる範囲で構いませんので、下記のご相談内容についても✔をお願いいたします。※お申し込み多数の場合は、当日、後日訪問のお話をさせていただく場合がございます。ご了承ください。 |
| ご相談内容 □ISOの構築スケジュールの詳細確認※複数回答可 　□費用面について□現在のISO運用について困っていること□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

《 JQAよりの返信欄 》

□貴社のお申し込みを受付いたしました。当日は6階のセミナー会場まで直接お越しください。

□誠に申し訳ございませんが、ご希望の日程は満席となりました。

現在お申し込み可能な日を下記にご案内いたします

* 月　　　　日　に空きがございます。そちらでよろしければ該当日に✔を入れて、ご返信をお願いいたします。

□誠に申し訳ございませんが満席となりました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　ISO関西支部 セミナー事務局

大阪市淀川区宮原4-1-9　新大阪フロントビル

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：06-6393-9063

ご記入いただきましたお客さまの個人情報は、当セミナーの実施に係る連絡･調整並びに弊機構が実施している業務や新規業務の案内･調査及びそれらに係る各種情報の提供に利用させていただきます。なお、お客さまの個人情報は法令及び弊機構の内部規則に基づいて管理いたします。