

電話応対技能検定”もしもし検定”講座お申込み用紙

ご記入日: 年 月 日

コース名	(必須)
お名前	(必須) (フリガナ) (印)
生年月日	(必須)
住所(ご自宅) *ビル・マンション名 までご記入ください。	(必須) T
電話番号 (携帯番号可)	(必須)
FAX番号	
E-mailアドレス	
認定証発行 *次の級受験を お考えの方は発行必須	有 ・ 無

■受講票およびご請求書につき、勤務先への送付をご希望の場合は、下記にもご記入ください。

勤務先名	(フリガナ)
所属部署	
役職名	
住所	T
勤務先TEL	
勤務先FAX	
E-mailアドレス	

お申込みについて

・本申込み用紙に必要事項を記入・捺印のうえ、弊社まで直接ご提出いただくか、またはFAX、郵送にてご送付ください

お振込みについて

・受講料は下記宛てにお振り込みいただきますようお願いいたします。恐れ入りますが、お振り込み手数料はご負担願います。領収書は取扱金融機関の振込受領書をもって代えさせていただきます。

【お振込口座】*三菱東京UFJ銀行 駒込支店 普通 0039951 B-コミュニケーション株式会社

□ 個人情報の取扱いに同意します(下記【個人情報の取扱いについて】にご同意いただける場合、チェックをお願いいたします。)

【個人情報の取扱いについて】

- 1.事業者の名称および個人情報保護責任者: B-コミュニケーション株式会社 情報システム室 個人情報保護担当
- 2.個人情報の利用目的:
ご記載いただいた部署名、お名前等の個人情報(その他ご記入いただいた内容のうち個人情報に該当するものを含む)は電話応対技能検定の認定を目的としてのみ利用いたします。
- 3.個人情報の第三者提供について:
取得した個人情報の第三者への提供については、本人の同意がない限り行いません。
個人情報を第三者に提供するのは以下の通りです。2の目的で本人の氏名・住所・生年月日・連絡先電話番号を財団法人日本電信電話ユーザ協会に提供いたします。
- 4.個人情報の委託について: お預かりした個人情報を外部に委託することはありません。
- 5.個人情報の開示・訂正・削除等について:
ご提供いただきました個人情報について、開示・訂正・削除をご請求いただけます。希望される場合は下記6.までご連絡ください。
- 6.個人情報の取扱いに関する苦情・相談・開示請求等の窓口
B-コミュニケーション株式会社 苦情・相談窓口 TEL:03-5944-5231
- 7.(必須)と明記された欄の必要項目に未記入がある場合は、お申込みを受け付けられない場合があります。

B-コミュニケーション株式会社

〒170-0003 東京都豊島区駒込2-3-1 六興ビル7階

TEL:03-5944-5231 FAX:03-5944-5254

http://www.b-comm.co.jp

もしもし検定事務局:担当 伊藤・白井