

**「AutoCAD 3日間ベーシックコース」へお申込みの場合、
必ず空き状況をご確認の上、FAXをお送りください。**

短期集中講座 申込書

申込日		年	月	日
フリガナ				年齢
お名前				性別
				男性 女性
現住所 TEL・FAX		〒		
		TEL ()	FAX ()	
お勤め先	会社名			部署名
	住所 TEL・FAX	〒		
		TEL ()	FAX ()	
請求書		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(宛先: 個人 会社)		
受講希望	日程			
	講座名			
アンケート	今までになんらかのCADソフトをお使いになったことはありますか？ <input type="checkbox"/> はい (ソフト名:) <input type="checkbox"/> いいえ			
	受講目的を教えてください。 <input type="checkbox"/> 仕事で必要 <input type="checkbox"/> スキルアップのため <input type="checkbox"/> その他()			
	パソコンの操作について、近いものを選んでください。 <input type="checkbox"/> ほとんど使ったことがない <input type="checkbox"/> インターネットはできる <input type="checkbox"/> 日々の業務でCAD以外のソフトも使用			
	何かご質問などあればご記入ください。			

**送信後1週間経っても受講料振込の案内が届かない場合には、
お手数ですがご連絡ください。(TEL:03-3350-5497)**