

講師派遣・出張講習依頼問い合わせFORM

■依頼法人・団体・個人名

御担当者名

■連絡先住所

■TEL

FAX

■依頼研修科目

■依頼内容 A 講師派遣のみ依頼 B 講師派遣と研修カリキュラムの作成

■希望日数 日 時間帯 時～ 時 総時間数 時間

■希望研修実施地 市 研修会場手配 ・要 ・不要

■予定研修受講者数 人 希望予算

■特記事項（特に要望される事項・その他、受講者の平均年齢、経験年数などプラン作成に参考となる情報）

◎上記受信後、詳細について打ち合わせをさせていただきます。

(株)東北技術検定研修協会

送信先 F A X 022-738-9365

T E L 022-738-9312