

毎月 **1日開講!**

お早目にお申し込みください!

ID・パスワード到着日よりご利用いただけます!

受講者名簿が2枚以上になる場合は 用紙枚数をご記入ください	No. / 枚中
申込日	年 月 日

お申し込み書 eラーニングドリル **Nトレ**

お申込み先 **FAX 06-6398-5081**

どちらかに してください

- 団体** **1** **2** をご記入ください
 個人 **1** をご記入ください

郵送

〒532-8588 メディカ出版 Nトレ係
 (個別郵便番号ですので住所の表記なしで届きます)
 大阪市淀川区宮原3-4-30ニッセイ新大阪ビル16F

お問合せ

E-mail n-t@medica.co.jp

お客様センター (営業時間 平日9~17時)

☎ **0120-276-591**
 または ☎ **06-6398-5051**

1	施設名 (正式名称)			
	ご住所	〒 - 都道 府県		
	電話		FAX	
	(フリガナ)		E-mail	
	ご担当者		役職	

お申込みコース	受講開始日	お申込み金額
社会人としての一般常識&ビジネスマナー わかばさん 基礎力アップドリル	<input type="checkbox"/> 月1日<受講期間3ヵ月>	3,780円(8%税込) × <input type="checkbox"/> 人 = <input type="text"/>
教育担当者OJTベーシック きょうたんさん 基礎力アップドリル	<input type="checkbox"/> 月1日<受講期間6ヵ月>	10,800円(8%税込) × <input type="checkbox"/> 人 = <input type="text"/>
看護師長のための実践塾「キラリ☆師長さん」 労務管理 ステップアップドリル	<input type="checkbox"/> 月1日<受講期間6ヵ月>	16,200円(8%税込) × <input type="checkbox"/> 人 = <input type="text"/>
看護師長のための実践塾「キラリ☆師長さん」 看護のための経営指標 使いこなし力アップドリル	<input type="checkbox"/> 月1日<受講期間6ヵ月>	16,200円(8%税込) × <input type="checkbox"/> 人 = <input type="text"/>

《個人情報の取り扱いについて》1. 読者アンケートにご注文はがきでご提供いただいた個人情報(氏名、住所、電話番号、勤務先など)は、当社のプライバシーポリシー(www.medica.co.jp/privacy/policy)に基づき、安全かつ厳密に管理いたします。2. 個人情報は、以下の目的のみで利用します。①セミナーの開催案内や商品情報の提供②商品企業の調査③雑誌・書籍制作のための取材や原稿執筆のお願い 3. 個人情報は本人の同意なしに第三者に開示・提供・預託することはありません。4. お客様の個人情報を開示・訂正・利用停止・削除を希望される場合は以下の窓口までお申し出ください。
 <個人情報に関する問い合わせ窓口> 株式会社メディカ出版 管理部 TEL. 06-6398-5008
 E-mail: privacy@medica.co.jp 個人情報保護管理者 藤田英樹

2 受講者名簿 全 名 **フリガナは必須です。**
 ご希望コースに してください。

No.	氏名	フリガナ	わかばさん基礎力 アップドリル	きょうたんさん基礎力 アップドリル	労務管理ステップ アップドリル	経営指標使いこなし 力アップドリル
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

送信方向 **FAX 06-6398-5081** 送信方向
 △FAX番号のおかけ間違いにご注意ください。