

株式会社ウイズダムマネジメント
社員研修 見積依頼書



見積り依頼日	年 月 日	
①希望研修コース	<input type="checkbox"/> 介護現場管理職研修（1日コース・2日コース） <input type="checkbox"/> （ ）（ 日間研修） ホームページの研修名をお書きください	
②会場	<input type="checkbox"/> 自社会場にて実施 →④へ <input type="checkbox"/> 社外の研修会場 →③へ	
③会場名と会場エリア	※予定する会場名と会場最寄り駅の駅名をご記入ください。 会場が決まっていない場合は予定している地域の最寄り駅または市区町村名をご記入ください。（例：東京都新宿区内、大宮駅周辺） [会 場 名] _____ [最寄り駅または市区町村] _____	
④研修実施時期	<input type="checkbox"/> ____年____月（初旬・中旬・下旬）ごろ <input type="checkbox"/> ____年____月 ～ ____月までに <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 土曜日希望 <input type="checkbox"/> その他要望等（ ）	
⑤受講予定人数	※定員（6～12名）範囲内における人数による見積額の変動はありません。人数は見積後も変更可能です。 <input type="checkbox"/> ____人ぐらい <input type="checkbox"/> 未定 11～14名の場合 1名当たりの料金加算があります。	
⑥希望見積り形式 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX（FAX番号 _____） <input type="checkbox"/> 電子メール（ _____ @ _____ ）	
⑦貴社名		
⑧所在地		
⑨ご担当者	部署・役職	氏名（ふりがな）
⑩連絡先電話番号		
⑪通信欄	※研修のお見積り及び実施にあたりご希望やご質問をご記入ください。	
⑫アンケート	受講対象者の職種（ _____ ） 特に重点を置きたい研修内容に優先順位をつけてください。 （ ） 管理職の心構え （ ） マネジメント原則 （ ） 上司の責務 （ ） リーダーシップ （ ） 部下指導 （ ） 自己管理 （ ） その他（ _____ ）	

FAX番号 0120-963-521