●このシートを右記のFAX番号へ送信してください。

FAX:03-6862-5004

ディー・マネージ　ユースウェア(訪問指導)申込書

※ご連絡先をご記入下さい。

申込日　　年　　月　　日

フリガナ			
貴社名		担当者名	
部署・役職		e-mail.	@
郵便番号	〒		
住所			
TEL.		FAX.	
アクセス	最寄駅 〔　　〕線 〔　　〕駅より		
	徒歩 ・ タクシー ・ バス 〔バス会社名:　　〕〔　　〕分 停留所〔　　〕		

訪問希望日時

※インストラクターの都合上、希望日時は平日にて5営業日以降の日程にてお申し込みをお願い致します。

希望日時	第1希望	年　月　日	:　～　:	午前中の場合 9:00～もしくは9:30～、 午後の場合 14:00～もしくは14:30～ となります。
	第2希望	年　月　日	:　～　:	
	第3希望	年　月　日	:　～　:	

受講コース

※お間違いのないように、ﾊﾞｰｼﾞｮﾝ名まで確実にご記入下さい。

コード	お申し込みソフト・バージョン名	コース名(ある場合のみ)	料金

備考(　WindowsOS名・ご希望内容等　)

■ 使用ソフト インストール 《 済 ・ 未 》 ■ 使用OS Windows 《 8.1 ・ 10 ・ 11 》
■ ご要望・ご依頼内容(当日聞きたい事) ■ 指導希望ソフト名 《　　》

弊社をどのような形で知りましたか？

☐ 販売店　(社名:　　)
☐ メーカー　(社名:　　)
☐ ホームページ　(URL:　　)
☐ その他　(　　)

申込後のご注意

○お申込確認後、振込のご案内と日程調整等のご連絡を致します。料金は前入金となります。
訪問日の4営業日前迄にお振込下さい。
○平日18時を超える場合、土日祝祭日は2割増でのご料金となります。
○キャンセルは4営業日前まで、3営業日前からはキャンセル料100%となります。(訪問1回分消化)
日程の変更はお早めにご連絡下さい。
○お振込み頂きました料金の返金は致しかねます。あらかじめご了承下さい。(日程調整にて対応)

■お問い合わせ先

株式会社　ディー・マネージ

〒160-0022　東京都新宿区新宿3-5-6　キュープラザ新宿三丁目7F

TEL:03－6824－1001　　FAX:03－6862－5004
URL:https://www.d-manage.com/

弊社使用欄

経理	情報処理		業務担当