

株式会社コミュニケーションデザインネットワークス 御中

講習会の受講をご希望の方は、この申込書に必要事項をご記入の上、当社までファックスでお送りください。

FAX : 06-6946-9737

平成22年度 情報セキュリティ対策講習会申込書（無料）	
貴社名	
所在地	〒
TEL	
FAX	
URL	
業種	例)印刷業/放送・広告業/情報サービス業/土業 等
ご担当者名	ふりがな:
メールアドレス	
希望開催日時	第一希望: 月 日 () / 時 分~
	第二希望: 月 日 () / 時 分~
開催場所	例)本社会議室(大阪市内)/○○会館(大阪市中央区) 等
参加予定人数	
参加者層	<input type="checkbox"/> 経営層 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 外部スタッフ(派遣社員・外注スタッフ) ※複数選択可
ご連絡事項	

※ご記入いただいた個人情報は、株式会社コミュニケーションデザインネットワークスが責任をもって管理し、情報セキュリティマネジメント支援活動(セミナー案内やセキュリティ情報の提供)以外の目的には使用いたしません。