

ジャパンラーニング研修センター・丸の内MYプラザ用 明治安田生命保険相互会社 行 (東京本部)FAX・03-3283-1282・1549	← 申込日付 月 日	会社名	
	→ 回答 月 日()	FAX番号	
		所属(役職)	
		ご担当者氏名	様 (印)

1. 申込受付致しました。(コース 名)
2. 希望日は定員となりました。(月 日現在 空きコース:)
3. 全日程とも定員になりました。
4. その他 ()

※受付終了後のキャンセルはセミナーご案内 募集要項にてご確認ください。
 ※研修終了後、ご記載のご住所・ご担当者さま宛に参加費用の請求をさせていただきます。
 ※申込FAX受付時間：土日祝日を除く10:00~17:00
 ※定員になり次第締め切らせて頂きます(先着順にて受付)。

2010年度・明治安田生命新入社員セミナー参加申込書

※新入社員名簿を添付いただいても結構です。
 ※人数が多い場合はコピー対応願います。

■新入社員セミナー

※会場の都合により、ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承下さい。

明治安田生命主催「新入社員セミナー」に、下記のとおり申し込みます。
 なお、下記の「個人情報のお取り扱いについて」を、全員が承知のうえ、同意しています。
 (個人情報のお取り扱いについて)
 貴社からいただいた個人情報は、参加者確認、研修でのグループ分け等、研修の円滑な運営のために、研修講師依頼先であるジャパンラーニング株式会社へ提供いたします。

参加希望日 (○をつけて下さい)	ジャパンラーニング研修センター(日本橋)	MYプラザホール(丸の内)
		① 2010年3月30日(火)・31日(水) ② 2010年4月2日(金)・5日(月) ③ 2010年4月6日(火)・7日(水) ④ 2010年4月8日(木)・9日(金) ⑤ 2010年4月12日(月)・13日(火)	⑥ 2010年4月5日(月)・6日(火)

住所	〒□□□-□□□□	TEL. ()
		E-mail

受講者氏名(フリガナ)	性別	受講者氏名(フリガナ)	性別
.....様	男 女	.....様	男 女
.....様	男 女	.....様	男 女
.....様	男 女	.....様	男 女
.....様	男 女	.....様	男 女
.....様	男 女	.....様	男 女

ご陪席者の出席(○をおつけ下さい)	{ ご出席 ご欠席 未定 }
役職名	ご芳名 様

■新入・若手社員フォローアップ研修

○でお困みください	1. 新入社員セミナーとセットで申し込みます。	2. 検討のため提携先研修会社ジャパンラーニング株式会社へ詳細資料を求めます。
-----------	-------------------------	---

明治安田生命用欄

明治安田生命 担当者 記入欄

支社 _____

営業所 _____

氏名(コード) _____ ()

ゴム印使用欄

- ジャパンラーニング株式会社が取得いたしました個人情報は以下の目的で利用させていただきます。
 - 各種セミナー・研修の実施・運営(参加者用名札、参加名簿作成等)ならびに左記関連の資料や情報提供、サービスに限定した利用、各種セミナー・研修サービスのご案内、提供他関連・付随する業務。なお当社における個人情報の取扱いについては、(<http://www.jl-web.com>) をご覧下さい。

- 明治安田生命は取得いたしました個人情報を以下の目的で利用させていただきます。
 - 各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
 - 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
 - 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
 - その他保険に関連・付随する業務

なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ(<http://www.meijiyasuda.co.jp/>) をご覧ください。

ジャパンラーニング株式会社
 〒103-0027 東京都中央区日本橋2-2-6
 日本橋通り2丁目ビル 6階
 TEL:03-3548-3037

明治安田生命保険相互会社 東京本部
 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
 TEL:03-3283-1246