

D X 化支援研修サービス申込書

申込日

西暦

年

月

日

☒ D X 化支援研修サービス利用規約に同意及び重要事項説明書を確認した上で、本サービス利用契約を申し込みます。

申込者情報

● ご契約法人名

--

● 所在地またはご住所

〒		
都道府県		
代表者名	電話番号	FAX番号

● 届出実務担当者情報

管理者名	部署	役職
電話番号	携帯番号	請求書送付先 ☐ 同上
メールアドレス @		

● サービス内容

D X 化支援研修サービス（映像制作編） ※別紙カリキュラムをご確認ください	363,000円(税込)/人	
申込サービス	利用料	受講人数

● 期間

ID付与日	訓練の実施 開始日	訓練の実施 修了日	ID消滅日
-------	--------------	--------------	-------

※上記日付は、原則としてID付与日の3週間前までに、書面（メール含む）による日付変更の申請があった場合、運営会社は日付変更に応じるものとする

※日付変更が行われた場合、申込者および運営会社の双方は、本申込書の控えの日付を合意した日付に手書修正し保管する

● 支払方法

※全て税込

請求書			
支払方法	請求額	消費税額	合計請求書
1回			請求書記載のとおり
支払回数	お支払額		支払日

問い合わせ先

Sakurahd-learning@sakurajyuji.jp

平日：10:00～18:00

※土日祝日を除く

運営会社 株式会社桜十字ホールディングス
住所：東京都港区麻布台1丁目3-1 麻布台ヒルズ森JPタワー27階