

DX化支援研修サービス申込書

申込日 西暦 年 月 日

選択コース

映像制作編

業務効率化編

DX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

担当者名	携帯電話番号	請求書送付先	<input type="checkbox"/> 同上
メールアドレス @			

● サービス内容

DX化支援研修サービス 申込サービス	363,000円（税込）/人 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 支払回数	お支払額		請求書記載のとおり 支払日

問い合わせ先

Sakurahd-learning@sakurajyuuji.jp
03-6450-1697

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番1号 麻布台ヒルズ森JPタワー27階