

# D X 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	<input type="checkbox"/>	映像制作編	<input type="checkbox"/>	業務効率化編
-------	--------------------------	-------	--------------------------	--------

☐ 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	F A X 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	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 終了日	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  
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