

事業再生士補（A T P）資格基礎コース受講申込書

フリガナ	
氏 名	
生年月日 性別	年 月 日 男・女

受講形態	<input type="checkbox"/> 通信
------	-----------------------------

※太枠内は全てご記入ください。

フリガナ	
現住所	〒 TEL () FAX ()
勤務先又は連絡先	名称 〒 TEL () FAX ()
E-MAIL アドレス	

教材送付先が現住所以外を ご希望の方はこちらに 名称と送付先住所をご記入ください。	名称
	〒 住所 TEL ()

受講申込内容

チェックしてく ださい。	科目名をご記入ください。
<input type="checkbox"/> 3科目	経営－法律－会計・財務
<input type="checkbox"/> 2科目	
<input type="checkbox"/> 1科目	

こちらに振込明細書を貼付し、下記番号へFAXしてください。

受講料 振込口座	三井住友銀行新宿通支店 (普通)8008484 株式会社TTM
-------------	------------------------------------

受 講 料	3科目	2科目	1科目
	55,000円	38,500円	22,000円

以下の資格をお持ちの方はチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	公認会計士または税理士(会計・財務科目免除)
<input type="checkbox"/>	MBA(経営学修士)または中小企業診断士(経営科目免除)
<input type="checkbox"/>	弁護士(法律科目免除)

申し込み FAX 番号

03－5919－1799

株式会社TTM