

事業再生士補（ATP）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
	54,000円	37,800円	21,600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