

この申込書は、FAXでお受けします。FAXをご利用の場合はこの方向でご送信下さい。

《FAX 送信先》 **0543-67-2643**

※間違い FAX が大変増えております。送信される前に、再度、番号をお確かめください。

MOT Expert による Microsoft Office スキルアセスメントサービス申込書

申込日付

年

月

日

■ お申込者情報ご記入欄 (調査対象の方ではありません)

フリガナ
会社名・部署名

フリガナ
お名前

ご住所

電話番号

日中のご連絡先

()

■ 申込欄

ご希望の内容にチェック☑してください。

希望チェック	アプリケーション	バージョン	備考
<input type="checkbox"/>	Excel 分析	2000	
<input type="checkbox"/>	Excel 表作成	2000	
<input type="checkbox"/>	Word	2000	
<input type="checkbox"/>	業務上のOffice操作チェック		

ご希望の測定日をご記入ください。(原則として土・日・祝祭日を除き、第3希望まで)

	希望日	希望時間	備考
第1希望	月 日 ()	: ~ :	
第2希望	月 日 ()	: ~ :	
第3希望	月 日 ()	: ~ :	

下記の内容に同意いただく場合は、チェック☑してください。(ご同意いただけませんと、本サービスを提供できません)

私は下記の条件に同意した上で、本サービスを申し込みます。

【アセスメントサービスにおける個人情報のお取り扱いについて】

- ・ 本サービスにお申し込みいただいた際の住所、氏名などの個人情報については、本サービスに関連する範囲以外で利用することはありません。
- ・ アセスメントサービスの品質向上のため、取得した個人情報、アセスメントサービスの分析結果は、マイクロソフトに開示できるものとします。
- ・ お客様の個人情報を確認し、当該情報の内容が事実でない場合に当該情報を訂正、追加または削除されたい場合は、下記までお問い合わせください。

株式会社システムプラザソフィア 担当:上田 TEL:0543-67-2641

(受付時間 : 土日・祝祭日・年末年始を除く 9:30~18:00)