

メンタルヘルスマネジメント研修お問い合わせ

企業名			
ご担当部署			
ご担当者			
メールアドレス			
電話/FAX	TEL		FAX

受講対象者	(担当部門) 人事・経理・財務・総務・営業・()・() *該当する部門に○をつけてください。記載ない場合はご記入下さい。		
	(人数) 名/1講座当たり、 名/受講対象者全体		
開催希望場所			
開催希望時期			
ご予算	() -		
研修に対する ご要望 <>内に優先順位 を数字でお書き下 さい	< >メンタルヘルスに取り組む重要性を理解させたい < >メンタルヘルスに関する知識を学ばせたい < >ストレスを軽減する方法を体験させたい < >部下とのコミュニケーション能力を向上させたい < >自らのストレス状態を把握させたい < >その他①御社のご事情をご記入下さい < >その他②御社のご事情をご記入下さい		

【個人情報の取り扱いについて】

いずれかにチェックを入れてください。 下記の取り扱いについて 同意する 同意しない
 *チェック無しで送付いただいた場合は、同意いただいたものとして取り扱います。

- 株式会社 ASK は、当申込書にてお客様からご提供いただきました「個人情報」を、当研修の運営、及び当社主催の講座、研修のご案内等の営業活動に必要な範囲内にて使用します。
- 当社は、お客様の個人情報を適切な安全対策のもと管理し、漏洩等の防止に努めます。また、次の場合を除き、お客様の同意なく第三者への開示・提供はしません。
 - ・法令に基づく場合
 - ・上記利用目的を達成するために業務委託先企業へ個人情報の取扱いを委託する必要がある場合
- 当社は、業務委託を行う際、委託先企業との間で適切な機密保持契約を締結し、個人情報の取扱いを管理・監督します。
- お客様ご自身の個人情報の開示・訂正・削除を希望される場合には下記お問い合わせ先までご連絡ください。

問合せ書送付先 (郵送又 FAX) お問い合わせ先	* 〒541-0046 大阪市中央区平野町 1-6-10 KAビル 6F 株式会社 ASK (アスク) 研修事務局 (e-mail : info@ask-us.co.jp) * FAX 06-4707-6601 TEL 06-4707-6600
---------------------------------	--

【手続き】

