アドビシステムズ株式会社　受講申込書（半額会社負担）

	GABAマンツーマン英会話
ふりがな	
ご氏名	
電話番号	
メールアドレス	

ご希望回数	□　　回　　※コース一覧から希望回数をお選びください

オンラインレッスン希望	□希望します　□希望しません　※通学と併用不可

上長のご署名 ※決裁者様のご署名をお願いします	サイン / Signature	
		年　月　日

ご受講中の注意点	・コースが終了後、所属の上席者様とチェックインミーティングを設け、上達のご報告をお願い致します。 ・本コースでセミナーレッスンは受講できません。

受講承諾と受講開始について	上記内容を確認の上、受講申込に同意いたします。	
	ご本人サイン / Signature	
		年　月　日

E-mai送信：注）タイトルは、「【Adobe】英会話受講申込み」でお願いします。□

お申込み先	
	株式会社GABA 法人営業部門　法人営業2課 TEL：03-5338-5777 E-mail　：**corpsales2@gaba.co.jp**