

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

株式会社サイバーリレーションズ 行

## SNS リスキリング動画研修サービス利用申込書

株式会社サイバーリレーションズ（以下「提供者」という。）の提供する、「SNSリスキリング動画研修サービス」（以下「本サービス」という。）の利用を申込みいたします。

### 1. お申込者情報

事業者名	_____ 印
住所	〒 _____
代表者	_____
電話番号	_____
メールアドレス	_____

### 2. 「本サービス」の内容・料金

サービス名	リスキリング研修プログラム
研修コース名	SNSマーケティング基礎コース
利用料	400,000円 × 名 = _____ 円
研修期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

### 3. 支払方法

- (1) 別途、書面又はEメールで交付される請求書に従って、指定の銀行口座に振込をお願いします。尚、振込送金に要する費用はお申込者の負担とします。

### 4. その他特記事項

提出いただいた情報は、「本サービス」に関連する業務以外に使用いたしません。

本申込書記載の条件を証するため、本書1通を作成し、「提供者」がその原本を、お申込者がその写しを、それぞれ保持します。

以上

「本サービス」「提供者」情報  
株式会社サイバーリレーションズ  
福岡県福岡市中央区大名 2-6-50 大名ガーデンシティ 8階  
TEL : 092-687-8669  
E-mail : info@cyber-relations.jp