



06-6377-9503

受験お申し込み書

お申込み日 2 0 年 月 日

貴組織名	〒	業種	
		組織規模	(資本金) 万円 (従業員数) 人
所在地			
窓口 ご担当者※1	ご氏名	ご連絡先	(TEL) - -
			(FAX) - -
	(Eメール) @		
	(Web サイト) http://		
所属			
役職			

受験人数※2	人	診断結果 送付先	<input type="checkbox"/> 組織所在地と同じ
実施期間	月 日 ~ 月 日		<input type="checkbox"/> 下記の住所に送付を希望する
組織サマリー※3	希望する ・ 希望しない		〒 -

▼受験目的をご記入ください

合計金額	¥	合計金額を受験開始日の3営業日前までに、下記の口座へお振込みください。 振込先：りそな銀行(0010) 梅田支店(111) 普通預金 No. 0438841 口座名義：一般社団法人未来教育推進機構 ※振り込み手数料はお客様のご負担となります。
------	---	--

▼その他、ご意見・ご要望がございましたら、ご記入願います。

★申し込み書ご記入にあたっての注意

- ※1 ご記入いただいた個人情報は、Rasti 受験IDの結果の送付など、テスト実施のために利用し、他の目的で利用することはありません。
- ※2 25名以上のお申込みについては、団体割引が適用されます。詳しくはお問い合わせください。
- ※3 組織サマリーはオプションになります。(別料金：30,000円税込み)

一般社団法人

未来教育推進機構

TEL: 06-6377-9600 FAX: 06-6377-9503

Mail: info@rasti.jp

URL: http://rasti.jp