FAX：045-307-0314

TEL：050-3662-9191

〒231-0015

株式会社ジャパン・プレクサス宛

**online@plexus.jp**

**Ver 1.92**

 **プレクサス オンライン研修コース（eラーニング）申込書**

**送付先**

横浜市中区尾上町5-80 神奈川中小企業センタービル12階

Biru

※ご入力後にPDF形式で保存し メールに添付してお送り下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **貴社名（団体名）** |  | **事業所名** |  |
| **所在地** | 〒（　　　　　－　　　　　　） |
| **お申込ご担当者（請求書送付先）** | **ご芳名 （漢字）** |  | **所属部署** |  | **電話番号** |  |
| **ご芳名 （カナ）** |  | **役職** |  | **FAX番号** |  |
| **会社メールアドレス** |  |
| **お申込み日** | 年　　月　　日 | お申込み日から3営業日以降の日付をご入力ください。なお，お申込み状況等によってはご希望に添えない場合もございます。※受講期間：1ヶ月　（例：2023年9月12日開始の場合，2023年10月12日23時59分まで） |
| **受講開始 希望日** | 年　　月　　日 |

\* APQP第2版対応コース受講ご希望の場合は、その旨ご連絡ください。

**該当コースに 〇印 を記入下さい。**

**【ご受講者】**※登録情報がそのまま反映されますので正確にご入力ください。

\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓（漢字）** | **名****（漢字）** | **名（半角 英語）** | **姓****（半角 英語）** | **会社メールアドレス**※受講登録後の変更不可 | **所属部署** | **役職** | **A & V**設計FMEA | **A & V**プロセスFMEA | 設計FMEA | プロセスFMEA | SPC基礎 | SPC実践応用 | MSA基礎 | MSA実践応用 | PPAP | APQP | IATF認証制度本質編 | IATF規格解釈実践編 | IATF内部監査基本編 | IATF内部監査応用編 |
| 大和 | 太郎 | Taro  | Yamato | yamato@plexus.jp | 品質保証部　品質保証課 | 担当員 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **コース 合計数** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

