

参加要領

参加申込方法

申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX、またはE-mailでお申込みください。
参加票・ご請求書をお送りいたします。

参加費支払方法

- 請求書が届き次第、指定の口座にお振込みください。お支払いは原則として開催日前日までにお願ひ申し上げます。
- 参加者のご都合が悪い場合は、代理の方がご出席ください。参加費の返金はできかねますので、あらかじめご了承ください。

参加費[税込]

5,400円 (会員、認定者)
6,480円 (一般)
※ 発表論文集代金を含みます

お申込み・お問合せ

公益社団法人全日本能率連盟 全国能率大会運営事務局
〒102-0082 東京都千代田区一番町4-5
ニューライフ一番町203号室
TEL:03-3221-5051 FAX:03-3221-5054
URL: <http://www.zen-noh-ren.or.jp>
E-mail: taikai@zen-noh-ren.or.jp

会場

アルカディア市ヶ谷(私学会館)
〒102-0073
東京都千代田区九段北4-2-25
TEL 03-3261-9921

交通のご案内: JR・地下鉄
市ヶ谷駅から徒歩2分



第69回全国能率大会優秀論文発表会
(平成30年1月10日)

参加申込書 FAX:03-3221-5054

| (申込日) | 月 | 日 | (申込区分) | <input type="checkbox"/> 会員 | <input type="checkbox"/> 認定MC | <input type="checkbox"/> 認定MI | <input type="checkbox"/> 一般 |
|---------------|------------------------------|---|--------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 参加者① | 会社名(団体名) 所属・役職名 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | |
| 参加者② | 会社名(団体名) 所属・役職名 | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | |
| (参加票・請求書の送り先) | <input type="checkbox"/> ご自宅 | | | <input type="checkbox"/> お勤め先 | | | |
| 〒 | | | | TEL : | | | |
| | | | | FAX : | | | |

■請求書の宛名が上記参加者氏名(個人名)と異なる場合、下欄にご記入ください。

(請求書の宛名)

個人情報の取り扱いについて:ご記入いただく参加者の個人情報は、本大会に関する連絡・運営および全能連主催事業のご案内以外には使用いたしません。