

適性検査体験会 申込書

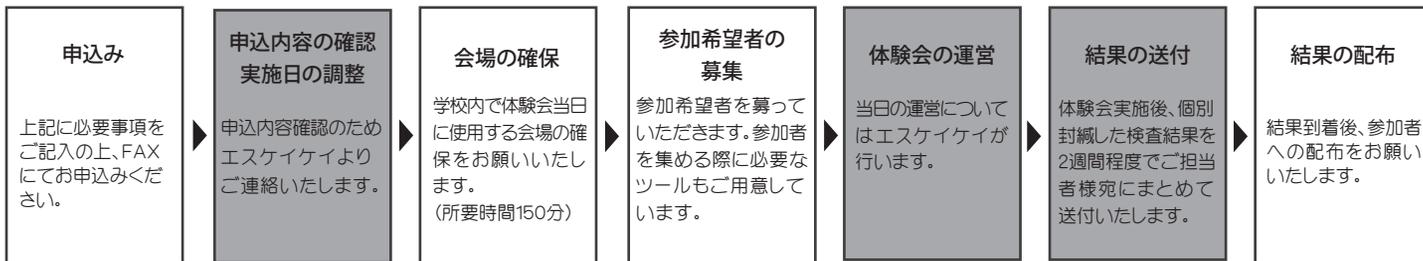
必要事項をご記入の上、FAXでお申込みください。

ふりがな	
貴校名	
ふりがな	ふりがな
部署名	ご担当者
電話番号	FAX番号
メールアドレス @	
対象	_____ 学部・学科 _____ 年生 参加見込み人数 _____ 名(現時点でわかる場合はご記入ください)
開催希望日	第1希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 ~ _____ 時頃
	第2希望 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 ~ _____ 時頃
 19000222	下記の個人情報の取り扱いに(<input checked="" type="checkbox"/>)を入れてください) ⇒ <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない 本申込書にご記入いただく個人情報は、株式会社エスケイケイが提供する適性検査体験会の確認・連絡においてのみ利用し、第三者に開示・提供・委託することはありません。個人情報のご提供は任意ですが、提供いただけない場合、弊社事業・サービスの一部または全部が受けられない場合がございます。ご提供いただく個人情報は、弊社規定に基づいて管理いたします。 詳しくは弊社ホームページ(http://www.skk-jp.com)掲載のプライバシーポリシーをご覧ください。
FAX 052-202-5020	

※各校1会場1開催を基本としていますが、会場数や開催回数のご希望については別途ご相談ください。

※開催日1週間前に申込人数が最少催行人数に満たない場合は、やむを得ず検査体験会を中止させていただく場合がございます。

お申込みからの流れ



大学・専門学校

エスケイケイ

<お問い合わせ先>

〒460-0003 愛知県名古屋市中区錦1-4-25 伏見ITビル7F TEL : 052-202-5000<代表>
株式会社エスケイケイ 学生向け検査体験会係 MAIL: skk60th@skk-jp.com