

代表園(申込園)	申込日	令和 年 月 日			印
	重要事項	別紙重要事項の内容に同意いただける方は、 <input type="checkbox"/> にチェックをしてご捺印ください。 <input type="checkbox"/> 重要事項に同意します。			
	法人名	(ふりがな)			
	施設名				
	園長名	(ふりがな)	担当者名	(ふりがな)	
	住所	〒			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				
追加園	施設名				
	園長名	(ふりがな)	担当者名	(ふりがな)	
	住所	〒			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				
追加園	施設名				
	園長名	(ふりがな)	担当者名	(ふりがな)	
	住所	〒			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				
追加園	施設名				
	園長名	(ふりがな)	担当者名	(ふりがな)	
	住所	〒			
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				
希望加入プラン	<p>■ ご希望のコースの<input type="checkbox"/>にチェックをお願いいたします。※すべて税込価格です。</p> <p>① <input type="checkbox"/> ベーシックプラン 年間費用1法人 71,500円 追加園44,000円</p> <p>② <input type="checkbox"/> アドバンスプラン 年間費用1法人 203,500円 追加園44,000円</p> <p>③ <input type="checkbox"/> フルパッケージプラン 年間費用1法人 297,000円 追加園66,000円</p> <p>フルパッケージプランにお申し込みの方は、こちらにもチェックをお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 追加園もフルパッケージプランに申し込む <input type="checkbox"/> 追加園はベーシックに申し込む</p>				
希望研修日	■ ②と③のプランをご希望の方は、訪問型研修の希望日を第3希望までご記入ください。※研修の時間は90分以内でご記入ください。				
	第1希望日	令和 年 月 日	曜日 (開始 時 分 ~ 終了 時 分)		
	第2希望日	令和 年 月 日	曜日 (開始 時 分 ~ 終了 時 分)		
	第3希望日	令和 年 月 日	曜日 (開始 時 分 ~ 終了 時 分)		
H P 公開	<p>■ 園情報を弊社ホームページ上への公開に同意いただける方は、チェックをお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 基本情報の公開に同意する (①園名、②住所、③電話番号、④弊社が作成した求人専用ホームページのURL)</p> <p><input type="checkbox"/> 追加情報の公開に同意する (①委員会活動チェックの実施日、②アイギスによる園内研修の実施日)</p>				
<p>■ 本申込書を弊社までFAXにてご返信ください。(FAX : 03-6222-9501)</p> <p>株式会社アイギス 東京都中央区八丁堀2-21-12 京橋白木屋ビル6階 TEL : 03-6222-9500 担当 赤松、正木</p>			<p>弊社記入欄 A B C D</p>		