

DX化支援研修サービス申込書（生成AI定着編）

申込日

西暦

年 月 日

二 DX化支援研修サービス利用規約に同意及び重要事項説明書を確認した上で、本サービス利用契約を申し込みます。

申込者情報

● ご契約法人名

印

● 所在地またはご住所

〒	都道府県	
代表者名	電話番号	FAX番号

● 管理者情報

管理者名	部署	役職
電話番号	携帯番号	
メールアドレス		

請求書送付先	二 同上	上記以外の場合
--------	------	---------

● サービス内容

DX化支援研修サービス（生成AI定着編） ※別紙カリキュラムをご確認ください	363,000円(税込)/人 利用料	受講人数
---	-----------------------	------

● 期間

ID付日	訓練の実施 開始日	訓練の実施 修了日	ID消滅日
------	--------------	--------------	-------

※上記日付は、原則としてID付日との3週間前までに、書面(メール含む)による日付変更の申請があった場合、運営会社は日付変更に応じるものとする
※日付変更が行われた場合、申込者および運営会社の双方は、本申込書の控えの日付を合意した日付に手書修正し保管する

● 支払方法

※全て税込

請求書 支払方法	請求額	内消費税	合計請求額
1回 支払回数	初回お支払額	2回目の支払額	請求書記載のとおり 支払日

カスタマーセンター

電話番号 06-6191-0061 平日： 9:00～17:00
※土日祝日を除く

運営会社 株式会社サイネックス・ネットワーク
住所：大阪市天王寺区上本町5丁目3番15号