

日本たばこ産業株式会社様 特別料金レベルチェック&カウンセリング御申込み

必要事項をご入力の上、送信ボタンを押してください。

氏名 <small>【必須】</small>	<input type="text"/>
Name(ローマ字) <small>【必須】</small>	<input type="text"/>
性別 <small>【必須】</small>	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
電話番号 <small>【必須】</small>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
メールアドレス <small>【必須】</small>	<input type="text"/> (確認用)
部署名 <small>【必須】</small>	<input type="text"/>
勤務先住所 <small>【必須】</small>	<input type="text"/>
ベルリッツご受講経験 <small>【必須】</small>	<input type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無し
ご受講希望言語 <small>【必須】</small>	<input type="text"/> 選択してください
ご受講希望コース	<input type="text"/> 選択してください
ご希望のランゲージセンター <small>※ 教室所在地はこちらをご参照 下さい</small>	<input type="text"/> 選択してください
ご受講レッスン数 (お決まりの場合のみ)	<input type="text"/>
お支払方法 <small>【必須】</small>	<input type="radio"/> 会社払い <input type="radio"/> 個人払い <input type="radio"/> 未定
その他備考欄	<input type="text"/> GTECの申込みをお願いします。

赤枠内の入力をお願いします。
部署名は
「セールスグループ●●部」
と、ご記載ください。

個人払いを選択します。

GTECの申込みであることが分かる内容
を入力下さい。日程や会場の調整は別
途、GTECの担当者より連絡がありますの
で、ご対応をお願いします。