

SketchUp Pro 出張トレーニング 問合せ事項

出張トレーニングをご希望されるお客様は、下記の事項をご記入いただき（該当するものに○をつけて）弊社までメールまたはFAXでお送りください。

内容を確認のうえご連絡させていただきます。（※印欄は必ずご記入ください）

| | | | |
|--|---|-------------------------|--------------------|
| ※会社（団体） 学校名 | | | |
| ※部署名 | | | |
| ※担当者名 | | | |
| ※住 所 | | | |
| ※TEL | | FAX | |
| ※担当者 E-mail | | | |
| ※受講希望人数 | 名 （最大6名まで） | | |
| ※トレーニング 希望日 | 第 1 : | 第 2 : | 第 3 : |
| ※受講者の経験度 | 初心者 | 多少経験あり | 上級（業務での使用に支障がない程度） |
| ※希望トレーニング コース | 初級・中級 | カスタマイズ（具体的内容を下記に記載願います） | |
| カスタマイズ内容 （具体的にどのようなト レーニングを行いたいか ご記載ください） | ※カスタマイズを希望のお客様は、別途テキスト作成料が発生する場合がございます。 お客様の業務内容に即したトレーニングを行う場合、貴社で使用するデータの提供が可能か 提供可能 提供不可（トレーナー側でデータの準備を希望） | | |
| トレーニング会場 | お客様にて場所を提供 | 弊社にて用意（会場費は別途必要になります） | |
| ネット環境 | ある | ない | |
| 使用PC | お客様ご自身で準備 | 弊社にて用意 | |
| 備 考 （その他何かございましたら ご記入ください） | | | |

■トレーニングの受講者は、SketchUp Pro 版または評価版の使用をお願いします。

送信先: (株)地域みらい 金沢支店

E-mail: tohru@chiiki.co.jp

FAX: 076-223-4744