

[各種診断] FAX申込書

HP

お申込み日 令和 年 月 日

■ 診断の流れ

1. FAX申込書をピーエムシーへFAX
2. 申込書に記載の担当者のメールアドレスに診断用紙を送信→必要人数分印刷して対象者へ実施
3. 記入した診断用紙を任意の方法（FAX・郵送・メール添付等）でピーエムシーへ送付
4. 申込書に記載の担当者のメールアドレスにパスワードを付けてデータ添付送信
※パスワードは、下記電話番号で設定（例:0256-47-3686 → 0256473686）
5. データを印刷し、職員に対する支援に活用

(商品①②は郵送)

■ ご利用人数をご記入ください

(般) は、一般企業の方もOK

✓		商品名	価格(税別)		申込数
	①	介護職員スキルマトリックス診断(個人診断のみ)	1名	2,800 円	名様分
	②	介護事業所 組織診断	1組織	15,000 円	組織分
			個人	2,800 円	名様分
	③	介護新人職員向け 関わりサポート診断	1名	3,800 円	名様分
	④	メンタルヘルス診断 (般)	1名	1,400 円	名様分
		メンタルヘルス 組織診断 (般)	1set	13,500 円	set
	⑤	対人・性格診断 (般)	1名	600 円	名様分
	⑥	パーソナリティ診断 (般)	1名	400 円	名様分
	⑦	リーダーカ a・e 診断 (般)	1名	1,600 円	名様分

■ お客様情報をご記入ください

会社名 (法人名)	(フリガナ)	施設名	(フリガナ)
お届け先住所		※一般企業の方は不要	
ご連絡先 担当者名	(フリガナ)	部署/役職	
メールアドレス	※連絡は主にメールとなります。 間違いの無いように必ずご記入ください!		
ご連絡先 TEL		FAX	
請求書 送付先	<input type="checkbox"/> 法人	<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> その他 ()
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替	<input type="checkbox"/> 銀行振込	その他、ご要望・ご連絡事項がございましたらご記入ください

お申込み注意事項

1. 診断用紙や結果などのご連絡は主にメールとなりますので、メールアドレスを必ず、正確にご記入ください。
2. お客様のご都合による返品・交換はご遠慮願います。
3. 診断結果には、個人情報保護のためパスワードを設定いたします。
4. 診断結果送信時に請求書を一緒に添付。翌月末日までにお支払いください。

【弊社記入欄】	受付日	受付担当者	発送日	発送担当者
---------	-----	-------	-----	-------