

キャリア教育効果測定システム使用申込書

キャリア教育効果測定システムの使用について、下記のとおり申し込みます。

申込日：平成 年 月 日

名称				
代表者職氏名				
担当者職氏名				
住所	〒			
連絡先	TEL		E-mail	
使用期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日			

該当する種類に○をつけてください。

使用者数	一般価格	○を 記入	会員価格	○を 記入
1～200件	163,300円	<input type="checkbox"/>	98,000円	<input type="checkbox"/>
201～1,000件	250,000円	<input type="checkbox"/>	150,000円	<input type="checkbox"/>
1,001～3,000件	583,300円	<input type="checkbox"/>	350,000円	<input type="checkbox"/>
3,001～5,000件	916,700円	<input type="checkbox"/>	550,000円	<input type="checkbox"/>
5,001～10,000件	1,333,300円	<input type="checkbox"/>	800,000円	<input type="checkbox"/>
10,001件以上	1,666,700円	<input type="checkbox"/>	1,000,000円	<input type="checkbox"/>

※会員価格は一般価格の40%OFF