

教科「職業とキャリア」 書籍注文書

| | | | |
|-----|---|---|---|
| 発注日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

一般社団法人長崎県専修学校各種学校連合会 御中 送信先

FAX番号：095-844-9140

以下の要領にて発注いたします。

以下の記入項目は全て必須となりますので、記入漏れの無いようにご注意ください。

| | | |
|-----|--|---|
| 注文数 | | 部 |
|-----|--|---|

指導教員用と学生用の必要部数をご購入ください。

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 納品希望日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

原則として、発注日より10日（土日祝祭日含む）以上開けて設定してください。
また、書籍代金のご入金予定日前の納品日設定はご遠慮願います。

| | | | |
|-------|-----|--|-----|
| 納品先住所 | 〒 | | |
| | TEL | | FAX |

・校舎名、ビル名までご記載ください

| | | | |
|---------|--|-----|----------------|
| 入金額 | | 円 | |
| | | | (2,500円 × 注文数) |
| 入金予定日 | | | |
| 振込元金融機関 | | 支店名 | |

| | | | |
|---------|------------------------------|------|---------|
| 振込先金融機関 | 十八銀行 | 支店名 | 大学病院前支店 |
| 口座種別 | 普通預金 | 口座番号 | 157548 |
| 名義人名 | 一般社団法人長崎県専修学校各種学校連合会 会長 山口 隆 | | |

| | | | |
|-------------|---|--|--|
| 学校名 | | | |
| ご担当者名 | | | |
| ご担当者メールアドレス | @ | | |

| | | | |
|------------------|---|--|--|
| 管理責任者名 | | | |
| 管理責任者メールアドレス(重要) | @ | | |

管理責任者とは、教科「職業とキャリア」を実質的に運営いただく方となります。TCE財団より、貴校学生・生徒の「評価テストCBT」の成績管理等用の管理IDが交付されます。ご担当者と同一の場合メールアドレスのみ記入願います。

個人情報の取り扱いに関して

本書に記載された個人情報は本事業の目的達成のために必要な範囲内でTCE財団が使用いたします。また、お預かりした個人情報は次の場合を除き、第三者には開示いたしません。

1. 本人の同意がある場合
2. 個人情報に関する機密保持契約を締結している業務委託会社に対して、利用目的の達成に必要な範囲で個人情報の取り扱いを委託する場合
3. 統計データなど個人を識別できない状態に加工した場合
4. 法律等に基づき、開示を求められた場合