

SAS 認定プロフェッショナル バリュー・パッケージ

「SAS認定プロフェッショナル Clinical Trials Programmer Using SAS®9:試験対策プラン」受講申込用紙

お申し込み区分 : 法人 / 個人

お申し込み日 : / /

お申し込み責任者	
会社住所 : 〒 -	
フリガナ 会社名 : * 正式社名をお書きください	
フリガナ お名前 :	E-mail :
ご所属 :	お役職 :
TEL : () -	FAX : () -

SAS トレーニングコース受講申込 :
SAS トレーニング規約 (www.sas.com/jp/training/rule.html) および以下の特約条件を確認し、同意の上、以下のトレーニングコースの受講を申込みます。

トレーニング受講者	
フリガナ お名前 :	E-mail :
ご所属 :	お役職 :
TEL : () -	FAX : () -

SAS 認定プロフェッショナル Clinical Trials Programmer Using SAS®9 受講コース (合計 3 コース)

____月 ____日	東京・大阪	SAS による統計解析
____月 ____日	東京・大阪	SAS による回帰分析
____月 ____日	東京・大阪	SAS レポート・ライティング : プロシジャと ODS の使用

請求書送付先 (受講者と請求先が異なる場合はご記入ください)

フリガナ お名前 :	ご所属 :
TEL : () -	FAX : () -

送付先住所 :
〒 -

備考 : ご意見・ご要望をお書きください。

特約事項 :
 ・ 請求書は、最初のコース受講初日にお送りします。
 ・ 日程の変更およびキャンセルはできません。
 ・ 他の割引との併用はできません。
 ・ 各プランは、全コース同一の方が受講ください。
 ・ 受講有効期間は、最初に受講したコースの初日から 6 ヶ月間です。

弊社による個人情報の取り扱いについては、www.sas.com/jp/sasj_privacy.html をご参照ください。ご記入いただきました個人情報は、ご本人の同意を得ることなく弊社及び世界各国の SAS 組織並びにビジネスパートナー以外の第三者に提供することはありません。
 弊社からの製品やサービス等に関するご案内を希望されますか? 希望する 希望しない

お問い合わせ先	
SAS Institute Japan 株式会社 エデュケーショングループ www.sas.com/jp/training	TEL : 03-6434-3690 FAX : 03-6434-3691 E-mail : JPNTraining@sas.com