

CFRE 교육신청서

이름		연락처	사무실: 휴대폰:
생년월일		E-mail	
주소			
기관명		부서	직위
교육과정 선택		CFRE ()	CCM ()
관련 업무 내용(경력)			
<p>본인은 ICNPM에서 주최하는 교육을 신청합니다.</p> <p style="margin-left: 100px;">년 월 일</p> <p style="margin-left: 100px;">신청인:</p> <p style="margin-left: 100px;">ICNPM 귀중</p>			

※작성 후 E-mail(icnpmkorea@gmail.com)로 송부 바랍니다.