

思考分析 有料お試し申込書

FAX 011-596-8005

会社名				業種		創業年		
住所	〒							
電話番号				FAX				
ご担当者氏名			担当部署		役職		年齢	
従業員数	正社員	名	パート アルバイト	名	その他	名	全従業員数	名
お申込み人数	人(20人まで無料)							
メール				営業内容				

注)思考分析は組織内における生産性向上を目的としていますので、個人でのお申込みはお受けできません。

次のステップで、お申込みからその後の流れについて進めてください。

ステップ1

上記の項目にご記載の上FAXでお送りください。

ステップ2

記載事項を確認の上、弊社から「チェックシート」をお送りします。
チェックシートを送る方法についてどちらかに○をつけてください。(FAX ・ メール)

ステップ3

「チェックシート」にご記入の上人数分をFAXまたはメールにてご返送してください。
「チェックシート」のご氏名欄は個人情報の関係から御社で管理できるよう数字かアルファベットでご記入してください。

ステップ4

分類結果と思考タイプの適合度合評価表について個人向けと事業者用をまとめて郵送いたします。個人分は対象者にお渡しください。

ステップ5

「適合度合評価表」を対象者から回収し、取りまとめの上、FAXにてお送りください。

ご注意:タイプによって本人の意図しない結果が出たときは、その後の上司からのフォローをお願いします。社内開示、共有範囲等については、本人のご承諾の上御社のご判断にお任せ致します。本件に関しては弊社は関与致しかねます。予めご了承ください。

※有料のお申し込みはホームページから行ってください。

メールでのお問合せ

E-mail: fan@mindzero.jp

WEBでのお問合せ

下記のURLまたはQRコードからサイトへアクセスしてください。

<http://mindzero.jp>



株式会社 MIND ZERO

代表取締役 佐藤利幸
札幌本社/札幌市豊平区月寒東1条2丁目4-12
TEL.011-598-0077 FAX.011-596-8005
東京支社/東京都渋谷区渋谷2丁目2-17トランスワークス青山ビル3F
TEL.03-6811-1451
E-mail:fan@mindzero.jp