

教材認定申請書

一般社団法人 コンタクトセンター教育検定協会 殿

申請日： 年 月 日

団体名： _____

住 所： _____

電話番号： _____ FAX番号 _____

担当者名： _____

E-mail： _____

所属部門： _____

教材名			
教材対象者	☐ CMBOK概要 ☐ エントリー（EN） ☐ オペレーター（OP） ☐ スーパーバイザー（SV） ☐ オペレーションマネジメントプロフェッショナル（OMP） ☐ カスタマーアーキテクチャプロフェッショナル（CAP） ☐ 研修ファシリテーター（FT） ☐ その他（対象： _____ ）		
監修者	氏名	認定番号	資格認定番号
著 者			
発行元		発行時期	
発行目的	☐ 研修用 ☐ 市販用	発行部数	
教材総ページ数		販売価格（税込み）	
教材概要 （CMBOKとの関連性 を記述）			

(注) 1.事業者プロフィールおよび申請教材の見本をそれぞれ1部添付してください。

認定研修機関申請書

一般社団法人 コンタクトセンター教育検定協会 殿

申請日： 年 月 日

団体名： _____

担当者名： _____

電話番号： _____ FAX番号 _____

E-mail： _____

所属部門： _____

一般社団法人 コンタクトセンター教育検定協会の認定研修機関（公認トレーニングパートナー）について申請を依頼します。

会員名 (法人または個人名)	(カナ) _____
住所	〒 _____
代表者名 (法人の場合に記入)	(カナ) _____
申請責任者名 (代表者と違う場合に記入)	_____
電話番号	_____
e-Mail	_____
申請費用請求先	☐ 申請者住所と同じ 〒 _____
所属部門	_____
担当者名	_____
電話番号	_____
FAX番号	_____
e-Mail	_____

研修コース認定申請書

一般社団法人 コンタクトセンター教育検定協会 殿

申請日： 年 月 日

団体名： _____

住 所： _____

電話番号： _____ FAX番号 _____

担当者名： _____

E-mail： _____

所属部門： _____

研修コース名			
研修対象者	☐ CMBOK概要 ☐ エントリー（EN） ☐ オペレーター（OP） ☐ スーパーバイザー（SV） ☐ オペレーションマネジメントプロフェッショナル（OMP） ☐ カスタマーアーキテクチャプロフェッショナル（CAP） ☐ 研修ファシリテーター（FT） ☐ その他（対象： _____）		
研修トレーナー	氏名	認定番号	資格認定番号
研修教材	☐ 自社で作成した教材 ☐ 協会認定テキスト ☐ テキストなし 協会認定テキスト名： _____		
研修コース概要 (研修内容の概要)	☐ オンライン研修 ☐ 対面研修		