

CUBIC（お試し）申込書

■採用適性検査

個人特性分析（単体） _____ 名 ※1社1回3名様までとさせていただきます。

必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。お申込みを受け付け次第問題を送付いたします。
また、結果につきましてはメールにて送信いたします。

御社名			
実施予定日	平成 年 月 日	時頃	
ご担当		部署・役職	
メールアドレス	@		
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
ご希望等			

※1. 各検査の料金につきましては、「CUBIC料金表」をご確認ください。

※2. ご希望を確認させていただいた上でお見積を提示いたします。

株式会社 CRI 中央総研
〒371-0843 群馬県前橋市新前橋町 17-36
TEL:027-254-3220 FAX:027-253-0662
E-mail : cubic@gcri.co.jp