

この用紙に必要事項をご記入の上、FAX:03-3915-7033まで、ご送信ください。

雇用管理研修 受講申込書

山口会場：山口県商工会館 4F

開催日：平成26年9月11日(木)

申込日：平成 年 月 日

フリガナ			
氏名 (修了証記載) (必須)			
生年月日 (修了証記載) (必須)	西暦 年 月 日	性別	男・女
勤務先 事業所名 (必須)			
所属部署 (必須)			
勤務先住所 (必須)	□□□-□□□□		
電話番号 (必須)	()	FAX	()
メールアドレス			
所属団体	(例：建災防●●支部→所属されている団体等がありましたら、ご記入ください。)		

※お申込み後、受講票(葉書)が一週間以上届かない場合は、お手数ですがご連絡願います。 ※ご記入いただいた個人情報は、厳密に管理いたします
※キャンセルは原則として一週間前までにご連絡ください。(連絡先：03-3915-6415)

住所：山口県山口市中央四丁目5番16号
電話：083-925-6720

