

募集期間：9月16日(木)～9月29日(水)12時必着

※応募者多数の場合、協会会員優先の抽選となります。

新入社員フォローアップ研修 3コース 受講申込書

※太枠内のみご記入下さい。

※ラベル番号：ダイレクトメールの宛名ラベル右上の番号(例：10000～)

(令和 年 月 日)

※種別：ラベル番号10000～または20000～は会員、その他は一般です。

ラベル番号	種別 (いずれかに☑をお付け下さい)	<input type="checkbox"/> 会員 (ラベル番号の頭が1または2)
		<input type="checkbox"/> 一般 (ラベル番号がK5から始まる)
フリガナ	業種	業
事業所名	従業員数	名
ご担当者様所属	フリガナ	
	ご担当者様名	様
所在地 〒	—	
電話	Fax	

※締切後の受講可否の結果連絡については、**受講希望者様全員が受講いただける場合のみ、Faxでのご連絡とさせていただきます。**
受講いただけない方が出た場合は、電話にてご連絡致します。

受講希望者 1	所属	役職	
	フリガナ	年齢	歳
	氏名	様	性別 男 女
	2021-F03-		

受講希望者 2	所属	役職	
	フリガナ	年齢	歳
	氏名	様	性別 男 女
	2021-F03-		

受講希望者 3	所属	役職	
	フリガナ	年齢	歳
	氏名	様	性別 男 女
	2021-F03-		

受付No	Fax	Tel	申込No
枚数 /			2021122