

平成 29 年度 採用活動向上支援セミナー (シリーズ 1 回目)

受講申込書

平成 29 年 月 日

法人名 _____

〒

住 所 _____

連絡担当者 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

【 松江会場 ・ 浜田会場 】 (どちらかに○をお付けください)

	所属	氏名 (ふりがな)
1	施設・事業所名	
	役職	
2	施設・事業所名	
	役職	
3	施設・事業所名	
	役職	

■この申込書に記入された個人情報は、本セミナー以外の目的に使用しません。