

参加申込書

平成23年度 職業能力開発推進者講習会

平成23年 月 日

	受講者名	役職名
①		
②		
③		

④ 事業所名 _____

⑤ 所在地 〒 _____

⑥ 業 種 _____

⑦ 連絡責任者名 _____

⑧ 連絡先 Eメール _____

TEL _____ FAX _____

◎ Eメールにてお申込の方は、上記①～⑧の基本項目を記載して
adds04@mist.ocn.ne.jp に送信ください。

◎ FAXにてお申込の方は、上記①～⑧の基本項目を記載して
FAX 022 (271) 9216 にこの用紙にて送信ください。

◎ 受付後、「受講通知書」をお送りします。講習会当日、その受講通知書を受付に提出願います。