

返信先 FAX **083-925-1860**

平成 30 年 2 月 21 日  
外国人技能実習制度活用セミナー参加申込書

事業所名	
参加者名 (複数人記載可)	役職 氏名
事業所住所	〒 ー
TEL	
FAX	
E-mail	
個別相談の希望	(○印を記入して下さい) ・ 有り ・ 無し

※ご記入いただいた個人情報につきましては、個人情報保護に関する基本方針に基づき、本事業以外の目的以外には使用いたしません。

◆申し込み方法◆

上記参加申込書に必要事項をご記載の上、平成 30 年 2 月 16 日(金)までに本会宛に FAXにてお送り下さい。なお、本セミナーの受講票につきましては発行しませんので、予めご了承下さい。また、参加者が定員となった場合にのみ、本会からご連絡申し上げます。