

ビジネススキルアップ研修会 (10/28・29) 申込書

調布市商工会 担当：五十嵐 行

FAX 042-485-9951

令和2年 月 日

事業所名	
代表者名	
研修申込担当者名	こちらから連絡する場合の担当者氏名をご記入ください。
事業所TEL	
事業所FAX	

セミナー参加者

フリガナ 参加者名	生年月日	性別	勤務年数	現在の職種
	S・H 年 月 日	男・女	約 年 ヶ月	
	S・H 年 月 日	男・女	約 年 ヶ月	
	S・H 年 月 日	男・女	約 年 ヶ月	
	S・H 年 月 日	男・女	約 年 ヶ月	
	S・H 年 月 日	男・女	約 年 ヶ月	

※ご記入頂きました個人情報につきましては、調布市商工会の個人情報に対する基本姿勢に基づき取り扱い致します。

※足りない場合はコピーのうえお申込みください。

主催：調布市商工会