➢ お申込みFAX：０４３－２９６－１１８６　　千葉県職業能力開発協会あて

2019年度　セミナー受講申込書

申込日:　　年　　月　　日

事業所名			会員区分	□ 協会会員 □ 一　　般
所在地	〒		業　種	
TEL		FAX		
連絡担当者	所　属		氏　名	(フリガナ)
E-mail				

※下記「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、ご同意のうえお申込みください。

No.	研　修　名 （受講希望の研修名をご記入ください。）	受講者氏名	フリガナ	所属	年齢	性別
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

その他 ※必ずご確認ください。	●申込受理後、受講票、会場案内図及び請求書を送付いたします。 ●受講料は納入期日までにお支払いください。なお、送金手数料は貴社にてご負担くださるようお願い申し上げます。 ●納入された受講料は、当協会の都合により中止した場合以外にはお返ししませんのでご了承願います。 ●受講希望者が7名以下の場合には中止する場合があります。 【個人情報の取扱いについて】 ご記入いただいた個人情報は、研修に関するお客様へのご連絡（受講票・請求書等送付）・講師への開示など、研修の開催・運営を目的として利用いたします。また、研修等の能力開発に関する情報提供（パンフレット等の送付、メール、FAXの送信）を目的に利用いたします。

アンケートにご協力ください　※該当項目に☑をご記入ください

1．今回の研修は何でお知りになりましたか？
□ダイレクトメール　□ホームページ　□当協会広報誌　□公的機関メールマガジン
□紹介　□その他（　　）

2．今後、当協会からのご案内の送付（上記申込書連絡担当者宛）を希望しますか？
□希望する　□希望しない　※希望する場合には、今後、ご案内を送付します。

※申込後、1週間以内に、受理確認のご連絡をします。
連絡がない場合には、当協会までご連絡ください。

《お問合せ先》千葉県職業能力開発協会　総務企画課
TEL:043－296－1150