

石川県中小企業団体中央会 組織振興課 あて
(FAX 076-267-7720)

参 加 申 込 書

所 在 地	〒 —	代表者氏名		
	(住所)	電話番号	— —	
		FAX番号	— —	
事業所名		担 当 者	部署名	
			氏 名	
所属組合		業 種		

※受講希望者名と希望講座 を記入してください

記入例) 金沢第一会場を希望の場合 か① 金沢第二会場を希望の場合 か②
小松第一会場を希望の場合 こ① 小松第二会場を希望の場合 こ②

No	受 講 者 氏 名	希 望 講 座	
		11月15日(月)	11月29日(月)
例	中央 太郎	か②	か①
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
参 加 者 人 数 計		名	名