

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  | 〒 ー  | 代表者氏名 |     |   |
|      | (住所) | 電話番号  | ー   | ー |
|      |      | FAX番号 | ー   | ー |
| 事業所名 |      | 担当者   | 部署名 |   |
|      |      |       | 氏名  |   |
| 所属組合 |      | 業種    |     |   |

※受講希望者名毎に講座開催日に ○ 印 を付けてください

| No     | 受講者氏名 | 希望講座     |          |
|--------|-------|----------|----------|
|        |       | 3月14日(月) | 3月28日(月) |
| 1      |       |          |          |
| 2      |       |          |          |
| 3      |       |          |          |
| 4      |       |          |          |
| 5      |       |          |          |
| 6      |       |          |          |
| 7      |       |          |          |
| 8      |       |          |          |
| 9      |       |          |          |
| 10     |       |          |          |
| 参加者人数計 |       | 名        | 名        |