

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 | 3月15日(月) | 3月29日(月) |
|---------|-------|----------|----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 参加者人数 計 | | 名 | 名 |