中小企業のための人手不足対策セミナー参加申込書

|  |
| --- |
| □ＦＡＸでお申込みの場合  　下欄に必要事項をご記入の上、このままＦＡＸでお申込み下さい。  　ＦＡＸ番号：０９７‐５３７-２６４４  　大分県中小企業団体中央会　企画・創業支援課　行 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望会場 | □　大分（11月７日） | □　日田（11月13日） | □　佐伯（12月4日） |
| 所　　属 | 個人　・　団体（組合名、会社名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 氏　　名 |  | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| 住　　所 |  | | |
| E-mail |  | | |

※複数人での参加を希望される場合は、連名でお申込みください。

住所等につきましては、申込代表者の方のみご記入ください。