

平成24年度北陸ブロック研修会 参加申込書

事業所名		連絡担当者名	事務局受付日
事業所住所	〒		月 日
電話番号			
FAX番号			

No.	ふりがな	経験年数 (通算)	会員・非会員 ※該当するものに○	備 考
	氏 名			
1		年 月	会 員 ・ 非 会 員	
2		年 月	会 員 ・ 非 会 員	
3		年 月	会 員 ・ 非 会 員	
4		年 月	会 員 ・ 非 会 員	
5		年 月	会 員 ・ 非 会 員	

注意！！ お申込後の取消、および当日欠席の場合の参加費は返金いたしません。

※なお、本研修会への申込の際にいただいた個人情報は、本研修会以外には使用いたしません。
また、参加者氏名・経験年数・事業所名・会員の有無を記載した参加者名簿を作成し、資料に掲載いたします。

申込締切 1月29日(火)