受講申込書

申込日　平成　　年　　月　　日

会場名	1．天草市会場　　2．上天草市会場			
現在の状況	1．在職中（事業主・従業員等） 2．在職中（創業希望） 3．無　職（創業希望） 4．その他（　　）			
所属事務所	名　称			
	職　種			
	住　所			
	電話番号			
	FAX番号			
受講者	部　署			
	役　職			
	フリガナ		性　別	年　齢
	氏　名		男・女	歳
	メールアドレス	@		
	応募動機			

【情報化支援研修】

受付日　平成　　年　　月　　日

- 受講申込書の該当する部分に「○で囲む」または「記入」をお願いします。
- ご記入いただいた個人情報は、天草地域雇用創出協議会が責任を持って管理し、本セミナーに関する連絡、受講者の分析、当協議会主催の関連セミナーの情報提供のみの使用とし、それ以外の目的では使用しません。
- 本セミナーは、厚生労働省の委託事業として実施しているものです。セミナーを受講された皆様には、厚生労働省への報告のため、アンケートや調査へのご協力をお願いします。
- ３講全てにご参加お願いします。

問合せ＆申込み先

天草地域雇用創出協議会
〒863-0013 熊本県天草市今釜新町3530
TEL 0969-22-0050 / FAX 0969-22-0700
https://amakusa-koyou.jp/