

3月コース (3月29日・30日・31日)

新入社員研修講座参加申込書

平成 年 月 日

一般社団法人 熊本県中小企業診断士協会 研修部 行

参加企業名		業種
研修担当者名		
連絡先	〒	TEL FAX

下記の通り 名分の参加費 円を添え申し込めます。

No	参加者名	フリガナ	性別	年齢	勤続年数
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

(注) ① この申込書は研修に使用するものです。その他の目的に使用する事はありません。

② 参加者名簿作成上、正確にご記入ください。

③ 参加費振込先、肥後銀行銀座通支店 普通預金口座 1369600

一般社団法人 熊本県中小企業診断士協会 研修部 宛

④ 本研修会への意見、要望がありましたら早めにご連絡ください。

宛先 〒862-0953 熊本市中央区上京塚町2-20はらの7県庁東ビル

TEL 096-288-6670 FAX 096-288-6243

Eメール shindan@iaa.itkeeper.ne.jp

一般社団法人 熊本県中小企業診断士協会 研修部 行