

中堅社員実践研修講座参加申込書【2日間コース】

平成 年 月 日

一般社団法人 熊本県中小企業診断士協会

日程：H29年11月10日・11日

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 円を添え申し込みます。

No.	参加者名	フリガナ	職務	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-mail : shindan@iaa.itkeeper.ne.jp

一般社団法人 熊本県中小企業診断士協会