

社員研修会参加申込書

FAX:024-941-1181

以下の必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください

***申込受理の行き違いを防ぐ為、お手数でもFAX送信後電話でご一報ください。**

<企業情報>

貴社名				資本金		
所在地	〒				従業員数	名
					*パート・アルバイト含む	
担当者名				TEL		
部署		役職		FAX		
E-MAIL						

*参加を希望する研修、希望会場にチェックを入れてください。

新入社員研修・交流会に申し込む

希望会場 郡山会場 6月1日(木) 6月2日(金) 会津若松会場 6月6日(火)
 福島会場 6月7日(水) いわき会場 6月12日(月)

参加者数 名	フリガナ	性別	フリガナ	性別	フリガナ	性別
	氏名	男・女	氏名	男・女	氏名	男・女
	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳
	フリガナ	性別	フリガナ	性別	フリガナ	性別
	氏名	男・女	氏名	男・女	氏名	男・女
	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳

中堅社員研修に申し込む

希望会場 会津若松会場 6月19日(月) 郡山会場 6月21日(水)
 いわき会場 6月23日(金)

参加者数 名	フリガナ	性別	フリガナ	性別	フリガナ	性別
	氏名	男・女	氏名	男・女	氏名	男・女
	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳
	フリガナ	性別	フリガナ	性別	フリガナ	性別
	氏名	男・女	氏名	男・女	氏名	男・女
	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳	入社日 平成 年 月	年齢 歳

*受講の可否については、企業規模・業種・申込内容を確認・検討の上、別途ご連絡致します。

問合せ

若年者生活基盤支援事業事務局

〒963-8811 郡山市方八町一丁目2番10号 郡中東ロビル 6階
 一般社団法人キャリア支援機構 問合せ時間/9:00~17:30(月~金)

TEL 024-941-1711

FAX 024-941-1181

主催

福島県

受託



一般社団法人

キャリア支援機構