

新事業・新商品開発セミナー 受講申込書

(新商品開発セミナー)

※太枠の欄のみご記入ください。

現在の状況 ※該当する番号を○で囲んでください。	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()					
所属事業所 ※在職中の場合のみご記入ください。	名称				業種	
	所属部署				役職	
	住所	(〒 -)				
	電話番号		FAX			
受講者	住所					
	氏名		性別 男・女	年齢		
	電話番号					
	メールアドレス					
	応募動機					
申込書記入日	平成 年 月 日	受講受付日	H29/ /	原本・FAX・電話・ネット	確認者	

※1 本セミナーに参加を希望される方は、上記・受講申込書の該当する部分について、「○で囲む」又は「記入」をお願いいたします。

※2 ご記入いただいた個人情報、大台町雇用・定住推進協議会が責任をもって管理し、本セミナーに関する連絡、本セミナー受講者の分析、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いたしません。

※3 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。