

2020年4月7日～4月9日熊本開催 新入社員研修会申込書 兼 受講者リスト

JNSグループ 行き
株式会社 ソルネット経営

枚目中 枚目

FAX: 092-433-5507

送信日:平成 年 月 日

フリガナ:		業種:
貴社名:		業態:
貴社住所:〒		電話() -
		FAX () -
送迎バス	希望する ・ 希望しない _____名 ※別途、送迎バス料金がかかります。	
教育 ご担当者名	部署	
	お役職名	
	ご氏名	

下記の通り _____名の参加を申し込みます。

NO.	受講者名	担当業務	性別	年齢	緊急連絡先・電話番号	食物アレルギー	送迎バス申込 (いずれかへ ○印をお付け下さい)
1	フリガナ:					有・無	必要・不要
2	フリガナ:					有・無	必要・不要
3	フリガナ:					有・無	必要・不要
4	フリガナ:					有・無	必要・不要
5	フリガナ:					有・無	必要・不要

- 参加者名は正確にご記入下さい。(フリガナも必ずご記入ください)
- 受講料は開催日の1週間前までにお振込下さい。
- 5名様を超える場合は、受講者リストをコピーしてご使用ください。
- 食物アレルギー有の方はおって食物アレルギー確認票をご送付致します。
- お問い合わせは、電話 **0120-893-919** へご連絡ください。

■ ご記入頂いた情報は、弊社において適切に管理し、他の目的に使用する事や第三者への提供はございません。