

新企業人フォローアップ研修 お申込書

シードジャパン株式会社 宛  
 (FAX 0268-43-1126)  
 (TEL 0268-41-1224)

平成 26 年度下期 『新企業人パワーアップ講座』 の受講を下記により申し込みます。

平成      年      月      日

御社名					
ご所在地	〒				
お申込み ご担当者	お名前：		お役職名：		
	TEL：		eメール：		
	FAX：		URL：		
受講者名	年齢	性別	社歴 (年)	最終学歴 (校名は不要です)	所属部署
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					

※ 1) 受講者欄不足の場合は、お手数でもコピーをお願いします。 2) 「開講日」は調整させていただくこともあります。予めご了承ください。

※ 教育事業部欄 お申し込み受付日( / ) 受付 NO. ( / )