

新企業人育成フォロー研修 お申込書

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

『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 担当者様	お名前：		お役職名：		
	TEL：		eメール：		
	FAX：		URL：		
受講者名	コース	年齢	性別	最終学歴 (校名は不要です)	所属部署
1)	11月25・26日				
2)	11月25・26日				
3)	11月25・26日				
4)	11月25・26日				
5)	11月25・26日				

※ 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。

※ 教育事業部欄 お申し込み受付日(/) 受付NO. (/)