提出先　　電子メールアドレス：info@niihamagenki.jp

受　講　申　込　書

**締め切り（８月１３日　午前12時**）

※期日までに電子メールで送信してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業者名 |  | | |
| 所在地 | 〒  愛媛県 | | |
| 受講者 | 役職 |  | |
| 年齢 | 所属部署 | |
| 電話番号 | 市外局番（　　　　　）　　　　－ | | |
| ファクシミリ番号 | 市外局番（　　　　　）　　　　－ | | |
| 携帯電話番号 |  | | |
| 電子メール  アドレス |  | | |
| 連絡担当者 | 役職 | |  |
| 事業者規模 | 資本金 | | 労働者数 |
| 勤務先業種  （産業分類） |  | | |
| 備　考 |  | | |
| 注意事項 | １.開講日時・場所・講師等は、都合により変更になる場合があります。  ２.５日間で1つの訓練となっておりますので、コマ別受講は、出来ません。  ３.四国中央市、新居浜市、西条市に所在する製造事業所の従業員が対象となります。（支店や工場でも可）  ４.チラシ裏面記載の申込みに関する事項を熟読の上、お申し付けください。  ５.上記の情報は、当該事業の運営のみ使用します。 | | |

〇注意事項

※必ずワープロ打ちしたものを電子メール送付してください。

　手書きで解読不明な場合がありますので、ご協力ください。

※今回は、FAXの応募を受付けません。

※参加企業数が限られているため、お申し込みいただいても、ご希望に添えない場合が

ありますのでご了承願います。

また、８月２７日までに当団体から参加可の連絡がない場合は、落選となりますので、ご了承ください。