

「新人社員研修」

受講申込書

申込月日

申込担当者所属・氏名

担当者連絡先 TEL

FAX

参加者氏名		性別	生年月日	
ふりがな		男・女	昭和	年 月 日
氏名			平成	
採用または採用予定年月	平成 年 月 採用(予定)		実務経験 年	
食物アレルギー調査	アレルギーは ある ない (どちらかに○印)		「ある」の場合の 原因食物	
勤務先	名称		代表者名	
	所属部署		役職または担当業務 (参加者)	
	住所 〒			
	電話番号	()		
	FAX番号	()		
	Eメールアドレス			
受講料入金予定日	月 日	振込・現金 (どちらかに○印)	請求書	要・不要 (どちらかに○印)
受講割引対象者は、次の該当する番号に○印をつけ、必要事項を記入してください。 なお、年度等不明な場合は本校総務部へお問合わせください。 また、対象者以外は記入しないでください。				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">受講割引 10%</div>				
1. 本校通信教育講座修了・現受講者				
受講年度: _____ 年度				
受講コース: 食肉流通業務実践コース・食肉の原価計数管理コース・食肉関連法規コース (該当コースに○印)				
2. 本研修会に、一企業3名以上の受講申込み				

FAX送信先 0270-65-9274