

別紙 2

平成 27 年度 新入社員等フォローアップ研修

申 込 書  
(会員企業用)

● 申込先⇒各地区建設業協会又は静岡県建設産業団体連合会事務局(FAX054-255-5590)

所属団体名				
会 社 名				
代 表 者 名				
会 社 住 所	〒			
担 当 者 名				
部 署 ・ 役 職				
メー ル ア ド レ ス				
会 社 電 話 番 号				
会 社 F A X				
(ふりがな) 参加者氏名		男女の別	年齢	才
		男・女		
(ふりがな) 参加者氏名		男女の別	年齢	才
		男・女		
(ふりがな) 参加者氏名		男女の別	年齢	才
		男・女		

(注) ①該当事項をご記入ください。

②男女の別の欄は、該当を○で囲んでください。

③申込書名簿は、本研修のみに使用します。