

～ 雇 用 管 理 相 談 申 込 書 ～

■ FAX、郵送、窓口での申し込み・・・・・・・・・・・・・・・・

以下の申込書に必要事項をご記入いただき、業務第一課あてご提出ください。

FAX 番号：054-285-7247

申込日 平成 年 月 日

フリガナ		会社名	
氏 名		建設職種	
		TEL	
住 所	〒	携帯電話	
	—	FAX	
		MAIL	
相談希望日時 （※平日の10時から16時の間で候補を3つ記入してください。相談時間は、1時間程度です。希望相談日は、できる限り 2週間以上の余裕をもって 申し込んでください。）			
★第1希望		★第2希望	
月 日 時～		月 日 時～	
		★第3希望	
		月 日 時～	
相 談 内 容			
(現状等も含めできるだけ詳しくご記入ください。)			

お申し込みによりお客様から頂いた個人情報は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切に管理いたします。氏名・住所等は、相談日の確認や、セミナー・イベント・助成金など当機構が実施する事業のご案内、創業・異業種進出をフォローアップするためのアンケート等に利用させて頂くことがあります。

<お問い合わせ先・相談申し込み先>

独立行政法人 雇用・能力開発機構 静岡センター 業務第一課 大塚
 〒422-8033 静岡市駿河区登呂3丁目1番35号
 ■TEL：054-285-7152 ■FAX：054-285-7247