職業能力開発施設宛

**ここに**

**ここに文字を入力**

総務課長 　　　　　　　 　　　　課員

　　　　　　　　　　　　　　　　　・対面形式(会場出席)

・Web形式　　　次長兼課長（施設経理担当）　　　課員

**ＦＡＸ：０７８－９２５―９２２３**

**MAIL：seisan-k@hwc.or.jp**

しごと体験事業発表会参加申込書

下記ご記入のうえ FAXまたはメールにて申込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名団体名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス（web参加者 必須） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 参加方法○で囲んでください　　　　　　　　　　　　 | ※必用な配慮があればお書きください |
|  | ・対面形式(会場出席) ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席) ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席) ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席) ・Web形式 |  |
|  | ・対面形式(会場出席) ・Web形式 |  |

※発表者の方にお尋ねしたいことがあればご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※FAXまたはメールでのお申込みができない場合は、お電話にてお申し込みください。

TEL：078-927-2727(代)内線 350３(担当:藤本 松本 仁尾)

※定員を上回る場合は、お断りすることがあります。あらかじめご了承ください。

※当日は途中休憩の時間はございますが、ご気分がすぐれない等ございましたら、

　ご自由にご退席ください。

※必用な配慮がございましたら、準備等もございますので、1月21日（金）までにご連絡

　ください。