**外国人技能実習制度適正化事業**

**「適正化講習会」参加申込書**

**参加希望の会場に〇印をして下さい。**

**福山会場　　　・　　　広島会場**

**２月５日（水）までにＦＡＸにてお申し込み下さい。なお、広島会場・福山会場共に駐車場の用意はございませんので、公共交通機関でのご来場をお願いいたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 組合名・企業名 |  |
| 参　加　者 | （役職名）　　　　　　　　　　　　　（氏　名） |
| （役職名）　　　　　　　　　　　　　（氏　名） |
| 連絡先電話番号 | （　　　　　　）　　　　　－ |
| FAX番号 | （　　　　　　）　　　　　－ |

**（申込先）**

広島県中小企業団体中央会　　**ＦＡＸ　０８２－２２８－０９２５**

当講習会について質問等ございましたら、事前にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※本申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本講習会における本人確認、参加者名簿の作成、本講習会に関する連絡、各種情報提供にのみ使用いたします。なお、当会では、お預かりした個人情報を適切に管理して参ります。

※受講票は発行いたしません。

※定員に達した場合はご連絡いたします。