ＫＬＳＣ福岡事業所研修

参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 希望研修内容 |  |
| 研　修　日 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  |
| 連絡先電話番号  ※日中連絡可能なもの | （　　　　）　　　　－ |
| □住　　　所 | 〒　　　－ |
| □ |  |
| 勤務先所在地 | 〒　　　－ |

決定通知の送付先は、□に✔をつけてください。

申込み順に受付し、定員になり次第締め切らせていただきます。