

退職準備セミナー参加申込書

参加日 月 日 (午前/午後) 紹介団体名 有 () ・ 無

※1月19日に参加希望の人のみ午前、午後のどちらかを選んでください。

氏名				氏名			
性別	男	女	年齢	性別	男	女	年齢
連絡先住所	〒			連絡先住所	〒		
電話番号				電話番号			

勤務先名	
------	--

ご質問欄

--

申込書が不足する場合は、コピーしてお使いください。

参加申込書は、郵送またはFAXしてください。

セミナー当日お聞きになりたいことがありましたらご記入ください。

(ご記入いただきました個人情報は、セミナーの案内送付と出席者の把握のためにのみ利用します。)

..... 申込書送付先

一般社団法人 大阪労働者福祉協議会

〒540-0031
大阪市中央区北浜東3-14
エル・おおさか 4階

送信する前にFAX番号の確認をお忘れなく!『番号確認ヨ〜シ!』☎

FAX: 06-6943-5347