

年 月 日

退職準備セミナー 生活応援セミナー **参加申込書** (□内のどちらかに○印を)

参加日 月 日 紹介団体名 有 () ・ 無

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