

お申込みFAX 043-247-2351

**第25回 電話対応コンクール千葉県大会  
《参加者研修》受講申込書**

|          |     |
|----------|-----|
| 事業所名     |     |
| 事業所住所    |     |
| 部署名〔業種〕  | [ ] |
| 責任者名〔役職〕 | [ ] |
| メールアドレス  | @   |
| 電話番号     | — — |
| FAX番号    | — — |

貴事業所が入会されている地区協会名 : 地区協会

| 研修希望日 |     | (フリガナ)<br>受講者名 | 男・女 | 研修当日のご連絡先<br>電話番号 |
|-------|-----|----------------|-----|-------------------|
| コースNO | 月 日 |                |     |                   |
|       | 月 日 | ( )            | 男・女 | ( )               |
|       | 月 日 | ( )            | 男・女 | ( )               |
|       | 月 日 | ( )            | 男・女 | ( )               |
|       | 月 日 | ( )            | 男・女 | ( )               |
|       | 月 日 | ( )            | 男・女 | ( )               |

※研修日の希望者数が定員を超えた場合は、研修コースを調整させていただきます。  
※計画停電等による影響で研修開催に支障が生じる場合は、開催を変更する場合があります。  
※本受講申込書にご記入いただいた個人情報は、申込確認及び研修に係る目的以外に使用致しません。