

動画マーケティング力 強化セミナー

申込書

申込日： 年 月 日

申込締切 5/15(火)

 以下の項目をご記入の上
 F A Xをいただくか、同じ内容を
 メールでお送りください。

所 属 事業所 <small>※在職中の場合 のみ記載</small>	フリガナ					
	事業所名	フリガナ (担当者)				
	住 所	〒				
	電話番号			F A X		
	業 種	①宿泊業 ②飲食業 ③卸売業・小売業 ④製造業 ⑤生産者 ⑥その他 ()				
受講者	フリガナ				使用 OS Android ・ iPhone	
	氏 名					
	部 署		役職			
	電話番号 (携帯可)		年齢	歳	性別	男 ・ 女
	メールアドレス					
	志望動機					

【注意事項】 本セミナーに参加を希望される方は、申込書の該当する部分について「○で囲む」または「記入」をお願いします。
 ご記入いただいた個人情報は高知市雇用創出促進協議会が責任を持って管理し、本セミナーに関する連絡、本セミナー受講者の分析、当協議会主催のセミナーの情報提供のみに使用し、それ以外の目的では使用いたしません。
 本セミナーは厚生労働省の委託事業として実施しているものです。セミナーを受講された皆様には厚生労働省への報告のため、アンケート調査へのご協力をお願いします。

お申し込み / お問い合わせ
FAX:088-873-5717

 E-mail package@kochi-koyo-kyogikai.jp
高知市雇用創出促進協議会

高知市役所たかじょう西庁舎 3 階

〒780-8571 高知市鷹匠町 2 丁目 1-36 TEL088-873-5716

<http://www.kochi-koyo-kyogikai.jp>

高知市雇用創出促進協議会 で検索