

FAX 082-511-4661

■下記必要事項にご記入の上、FAXにてお申込み下さい。

第13回 障がい者雇用啓発セミナー申込書

申込会場を選定いただき、必要事項にご記入の上、FAXにてお申込下さい。

FAX送付後、本紙が受講書となりますので、大切に保管いただき、当日ご持参下さい。

※印枠は、必ずご記入下さいますようお願い申し上げます。

※申込会場	<input type="checkbox"/> 東京会場 <input type="checkbox"/> 東京会場 <input type="checkbox"/> 名古屋会場 <input type="checkbox"/> 大阪会場 <input type="checkbox"/> 広島会場 <input type="checkbox"/> 福岡会場 <input type="checkbox"/> 特例子会社見学会	2015年 7月 8日（水） 2015年 7月 9日（木） 2015年 7月 10日（金） 2015年 7月 14日（火） 2015年 7月 15日（水） 2015年 7月 16日（木） 2015年 8月 26日（水）	受付：13時00分 受付：13時00分 受付：13時00分 受付：13時00分 受付：13時00分 受付：13時00分 受付：13時00分	開始：13時30分～ 開始：13時30分～ 開始：13時30分～ 開始：13時30分～ 開始：13時30分～ 開始：13時30分～ 開始：13時30分～
※貴社名	※お電話番号			※FAX番号
ご住所〒				
ご参加者	※ご芳名	E-Mail		
	貴部署名	役職		
	※ご芳名	E-Mail		
	貴部署名	役職		
講師への ご質問				

複数名でご参加いただく場合はお手数ではございますが、
他ご参加の方もご記入下さい。
定員となり次第締め切らせて戴きますので、お早めの
お申し込みをお願いいたします。
この申込書を通じて取得しました個人情報は、当社の事業活動に
必要な範囲に限定して、適切に管理・活用させていただきます。
お手数ですが、ご来場時はお名刺を2枚ご持参下さい。

【お問い合わせ先窓口】

コニカミノルタビジネスソリューションズ株式会社
中国支店 力スマーリレーション部
PP推進グループ
TEL:082-511-4655
担当者：須澤 WE