　愛媛県職業能力開発協会　行　 FAX：０８９－９９３－７３０２

Mail：[info-enk@ehime-noukai.or.jp](mailto:info-enk@ehime-noukai.or.jp)

令和７年度　新入社員合宿研修受講申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | | | | | | 協会会員確認 | | |
| 事業所名 | |  | | | | | | □ 会 員 ・ □ 一 般 | | |
| 所在地 | | 〒　　　　- | | | | | | | | |
| 申込担当者様 | | 所　属  役　職 |  | | | フリガナ | |  | | |
| 氏 名 | |  | | |
| T E L・FAX | | T E L |  | | | ＦＡＸ | |  | | |
| メールアドレス | |  | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 （研修中等で問題が発生した際の  ご連絡先をご記入ください。　） | | フリガナ |  | | | T E L | | |  | |
| 氏　名 |  | | |
| **〔 参加者名簿 〕** | | | | | | | | | | |
| № | フリガナ  氏　名 | | | 性 別  ※１ | 年 齢 | | 所 属  （職務内容） | | | 希望コース  ※２ |
| 1 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 2 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 3 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 4 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 5 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 6 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 7 |  | | |  |  | |  | | |  |
| 8 |  | | |  |  | |  | | |  |

※１　任意記載となりますが、宿泊の場合には部屋割りがございますので、ご記入お願いします。

※２　希望コース欄には、1コース（4月２～３日）は「**１**」、2コース（4月７～８日）は「**２**」を記入してください。宿泊を希望しない場合はその旨をあわせてご記入ください。

※３　用紙が足りない場合は、コピーして使用してください。