愛媛県職業能力開発協会　行　 **（FAX：０８９－９９３－７３０２）**

Mail：info-enk@ehime-noukai.or.jp

令和６年度　新入社員フォロー研修受講申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 ｶﾞ ﾅ氏　名 | 性 別 | 年 齢 | 所 属（職務内容） |
| 1 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 2 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 3 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 4 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 5 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 6 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 7 |  | 男 ・ 女 |  |  |
| 8 |  | 男 ・ 女 |  |  |

※　用紙が足りない場合は、コピーして使用してください。