愛媛県職業能力開発協会　行　　　　**（FAX：０８９－９９３－７３０２）**

令和２年度　新入社員合宿研修及び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 |  |
| 緊急連絡先（夜間・土曜日で連絡の取れる方の氏名・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 〕** |
| 新入社員合宿研修　　　　受講申込み | する　　・　　しない | 希望コース |
| 新入社員フォロー研修　　受講申込み | する　　・　　しない |
| １ | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| ２ | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| ３ | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| ４ | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| ５ | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| 6 | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| 7 | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |
| 8 | ﾌ ﾘ ｶﾞﾅ氏　名 | 性別 | 年　齢 | 所　属（職務内容） | 新入社員研修 | フォロー研修 |
| 男 ・ 女 |  |  |  |  |

　※　希望コース欄には、新入社員合宿研修は１～３コースはご希望のコースを記入してください。

　※　用紙が足りない場合は、コピーして使用してください。