

ヒューマンエラー対策セミナー 受講申込書

会社名			
所在地	〒		
事業の種類	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 製造業以外	資本金の額 または出資の総額	万円 常用従業員数 人
申込みに関する 担当者	フリガナ	所属部署・役職等	
	氏名		
	電話番号 ()	FAX 番号 ()	
	E-mail アドレス	@	

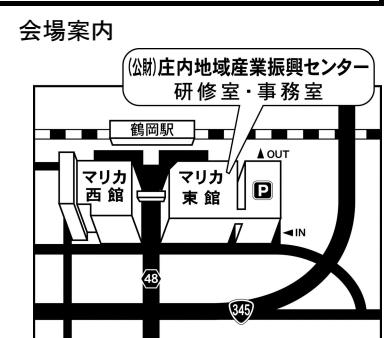
庄内産業振興センターから講座・セミナー等のお知らせメールの配信を希望しますか？(希望する・希望しない・登録済)

受講料のお支払い方法 (どちらかに☑を付けてください。)	<input type="checkbox"/> 現金(講座当日の受付時)	<input type="checkbox"/> 銀行振込	受講決定通知と一緒に請求書をお送りします。 銀行振込の場合は手数料をご負担願います。
---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---

ものづくり小規模 事業者※	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない (☐に✓を入れてください。)
	※「ものづくり小規模事業者等」とは中小企業基本法第2条第5項に規定する「製造業(資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社又は常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人)」を指します。同事業者に該当する場合は、 <u>受講修了後、受講料等の2/3の補助金を受けることができます。</u> 補助金を希望する場合、この受講申込みのほかに、事前に補助金の申請が必要です。補助金申請についての詳細またはご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。

フリガナ	性別	年齢	所属部署 役職等
1 受講者氏名	男 女	歳	入社後の在職期間 年 ヶ月
2 受講者氏名	男 女	歳	入社後の在職期間 年 ヶ月
3 受講者氏名	男 女	歳	入社後の在職期間 年 ヶ月
4 受講者氏名	男 女	歳	入社後の在職期間 年 ヶ月

通信欄



申込書枠内にもれなくご記入のうえ、FAX でお申し込みください。

FAX 0235-23-3615

お車で越しの方は隣接のマリカ立体駐車場をご利用ください。

送信先／公益財団法人庄内地域産業振興センター 〒997-0015 鶴岡市末広町3番1号 TEL0235-23-2200(代)

【個人情報の取り扱いについて】

申込書にご記入いただいた情報は、お申し込みされた講座を受講していただくために必要な事務連絡等に使用するとともに、参加者名簿(記録用・講師用)作成及び今後の庄内地域産業振興センターからのセミナー情報の提供に使用させていただきます。また、「法令等で要求された場合」を除き、第三者に開示・提供いたしません。