**令和５年度**

**若手社員研修会申込書**

会社名：

担当者名：　　　　　　　　　　　電話番号：

受講票送信先FAX番号：

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | ご年齢　　　　　　　　　　　歳 |
| ご氏名 | 性別　　　　　男　・　女 |
| 携帯番号: |
| 職種（☑をしてください）：　　　　☐　技術職　　　　　　　☐　営業職　　　　　　　☐　事務職　　 |
| CPD番号： |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | ご年齢　　　　　　　　　　　歳 |
| ご氏名 | 性別　　　　　男　・　女 |
| 携帯番号 |
| 職種（☑をしてください）：　　　　☐　技術職　　　　　　　☐　営業職　　　　　　　☐　事務職　　 |
| CPD番号： |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | ご年齢　　　　　　　　　　　歳 |
| ご氏名 | 性別　　　　　男　・　女 |
| 携帯番号 |
| 職種（☑をしてください）：　　　　☐　技術職　　　　　　　☐　営業職　　　　　　　☐　事務職　　 |
| CPD番号： |

※　取得した個人情報は目的以外には使用いたしません。

　FAX：03-3462-2805　mail：f.doi@tmla.or.jp