

FAX : 058 (273) 3930

「第1回 外国人技能実習制度適正化講習会」

参加申込書

令和2年 月 日

岐阜県中小企業団体中央会 連携開発課 行

組合名等 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

令和2年10月30日（金）開催の「第1回 外国人技能実習制度適正化講習会」に下記の者が参加します。

| 役 職 名 | 氏 名 |
|-------|-----|
| | |
| | |

※定員になり次第、お申し込みを締め切らせていただきます。

※多くの方にご参加いただくため、参加人数の調整をさせていただく場合があります。

※当日受付にて検温を実施いたしますので、測定後ご入場ください。

※本会場には無料駐車場がございません。公共交通機関若しくは近隣の有料駐車場をご利用の上ご来場ください。

【送付先】

岐阜県中小企業団体中央会

連携開発課 伊佐地・加藤

〒500-8384

岐阜市藪田南5-14-53 OKB ふれあい会館 9F