

勤労者研修会 申込書

事業所 概 要	事業所名：		所在地：	
	電話番号：		担当者：	
	事業内容		従業員数	
受講者 名 簿	ふりがな： 氏 名：	採用(予定)年月日：		
		連 絡 先：		
	生年月日	業務内容：		
	ふりがな： 氏 名：	採用(予定)年月日：		
		連 絡 先：		
	生年月日	業務内容：		
	ふりがな： 氏 名：	採用(予定)年月日：		
		連 絡 先：		
	生年月日	業務内容：		
	ふりがな： 氏 名：	採用(予定)年月日：		
		連 絡 先：		
	生年月日	業務内容：		

FAXまたはメールにて、申込みをお願いします。

送信先 士別市経済部商工労働観光課

(FAX) 0 1 6 5 - 2 2 - 2 4 7 8

(メール) shohkohka@city.shibetsu.lg.jp