

|  |  |
| --- | --- |
| **会社・団体名** |  |
| **所 在 地** | 〒 |
| **TEL** |  |
| **FAX** |  |
| **E-mail（担当者）** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所　属** | **職　名** | **氏　名** | **個別相談会参加の有無**  **（どちらかに〇をお付けください）** |
|  |  |  | **有　／　無** |
|  |  |  | **有　／　無** |
|  |  |  | **有　／　無** |

|  |  |
| --- | --- |
| **個別相談会**  ※企業のみなさまの課題等について、講師の白濱様による個別相談会を実施いたします。  　予約制・先着順（応募者多数の場合は、相談時間を調整する場合がございます。） | |
| **相談内容** |  |