

内定者研修 申込書

(平成31年2月22・23日開催)

平成 年 月 日

(株)浜名湖国際頭脳センター 行

FAX 053-416-4001

事業所名			
ご住所	〒		
ご担当者	(フリガナ) 氏名	部署・役職	
ご連絡先	電話	FAX	
E-mail			
参加人数 (予定)	名		

*ご記入いただいた情報は、当社の「プライバシーポリシー」(<http://www.hamanako.jp/policy.html>)に従って取扱いいたします。

【備考】