

# 講習申込書

※必須

■申込者情報

No.

( 申込日 : 平成 年 月 日 )

ふりがな			
会社名 (事業所名)	※必須		
住所	※ビル・マンションの名称、部屋番号等まで詳しくご記入下さい 〒 ※必須		
TEL/FAX	TEL ※必須	FAX ※必須	
代表者氏名	※必須		
連絡先メールアドレス	※必須 @		
受講希望者数	※必須	名	
受講場所	※必須		
備考	※必須		

紹介者の  
共働事業者ID:

共働事業者より訓練概要、入金タイミング、申請書類、契約書類の説明を受け、内容を了承した。

申込事業者

※必須

代表者

印

有限責任事業組合 ワールドミーティングオブフレンズ

返送先FAX番号 03-5542-0172

# 講習申込書

※必須

■申込者情報 No.

( 申込日 : 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 )

ふりがな	まるまるかぶしがいいしゃ		
店舗名	※必須 〇〇株式会社		
住所	※ビル・マンションの名称、部屋番号等まで詳しくご記入下さい 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ※必須 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇 〇〇ビル〇F		
TEL/FAX	TEL ※必須 00-0000-0000	FAX ※必須 00-0000-0000	
代表者氏名	※必須 山田 太郎		
連絡先メールアドレス	※必須 mihon.mihon @ mihon. co. jp		
受講希望者数	※必須 4	名	
受講場所	※必須 有限責任事業組合ワールドミーティングオブフレンズ:東京都中央区新川1-6-12 AI茅場町ビル509		
備考	※ お問い合わせ、ご希望等ございましたらご記入下さい。		

必ずチェックを入れて下さい。

代理店・会員番号を必ずご記入下さい。



共働事業者より訓練概要、入金タイミング、申請書類、契約書類の説明を受け、内容を了承した。

申込事業者  
代表者

※必須

印

※必ずご捺印をお願い致します。

有限責任事業組合 ワールドミーティングオブフレンズ

返送先FAX番号 03-5542-0172