※下記に必要事項をご記入の上、ＦＡＸ又はメールにてお申し込み下さい。

|  |
| --- |
| ■事業所名： |
| ■ご 芳 名：　：　　　　　：※ 1事業所あたり2名様までとさせて頂きます | ■役　　職：　：　　　　　： |
| ■希望時間帯　　　　　　□　10:00～12:30　　　□　14:00～16:30 |
| ■T E L：（　　　）　　　- | ■F A X：（　　　）　　　- |
| ■e-mail：（※必須　代表の方のみで結構です） |
| ■個別相談会　　　　　□希望する　　　　　□希望しない（※個別相談会の順番は申込順とさせていただきます） |
| ■申込締切：　平成30年７月６日（金）必着 |

※ eメールでのお申し込みも受け付け致します。上記事項を本文中にご記載いただき、

mono8@iris.ocn.ne.jp までご送信ください

**ＦＡＸ：０８６－２２７－９３３４**

**(お問い合わせTEL:０８６－２２７－９３３３)**