

平成17年 月 日

東京都中小企業団体中央会 労働課 行
(FAX 03-3545-2190)

参 加 申 込 書

組合名 _____

担当者 _____

TEL _____

FAX _____

標記の説明会に下記の者が参加いたします。

氏 名	役 職 名

※参加申込に関する個人情報は、本研修会以外の目的で使用することはありません。