

平成 年 月 日

東京都中小企業団体中央会 支援課 行
(FAX 03-3545-2190)

組合監事講習会申込書

日 時:平成23年2月10日(木)午後2時~4時

郵便番号 (〒 —)

所在地

組合名

連絡者名

電話番号 ()

FAX番号 ()

役 職	受 講 者 氏 名

※ 受講申し込みに関する個人情報は、本講習会以外の目的で使用することはありません。