

平成 年 月 日

東京都中小企業団体中央会 振興課 行
(FAX 03-3545-2190)

組合監事講習会申込書

日 時：平成24年1月23日(月)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。