

雇用管理責任者研修 申込書

会 社 名 _____

担 当 者 名 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

支部	日 程	時 間	開 催 場 所	受講希望地
北 部	9 月 16 日(水)	13:30 ～ 16:40	「 県北建設会館 」	
諫 早	9 月 18 日(金)	13:30 ～ 16:40	「 つくば倶楽部 」	
島 原	9 月 17 日(木)	13:30 ～ 16:40	「 島原文化会館 」	

※ 必ず受講希望地に○印をして下さい。

役 職 名	出 席 者 氏 名

※ ご希望する受講日の 1 週間前までに所属支部事務局へお申し込み下さい。

社団法人 長崎県建設業協会