**宮城県情報サービス産業協会 事務局　御中**

**Ｆａｘ．０２２－２１７－３０５５　　E－mail．　ｍｉｓａ＠ｍｉｓａ．ｏｒ．ｊｐ**

**「新入社員フォローアップ研修」申込書**

開催日：平成30年8月27日（月）～28日（火）

**会　社　名**

**住　　　所　 〒**

**申込窓口担当者**

**担当者所属・役職**

**Tel．**

**E－mail．**

|  |
| --- |
| **参　加　者　欄** |
| **氏　　名** | **所　　属** | **年齢** | **交流会出欠（○×）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （特記事項・要望など） |

＜注意事項＞

* 研修運営において参考にしますので、参加者の所属・年齢もご記入ください。
* 請求書送付の宛先・住所が申込担当者と異なる場合は特記事項・要望欄にてお知らせください。

申込書記載の個人情報はMISA個人情報保護規定に基づき運用いたします。本研修受講以外の目的に使用することはありません。