

申し込み先：(財)桐生地域地場産業振興センター

FAX：0277-40-1300

### 《 品質管理研修教室 申込書 》

			●参加費		
			人分		円也
●企業名		●業種			
●資本金	●従業員数	●代表者氏名(フリガナ)		●連絡担当者(フリガナ)	
●住所		●TEL		●FAX	
●申込者氏名(フリガナ)		●年齢 歳	●性別 男・女	●申込者氏名(フリガナ)	
		●所属部課職名		●年齢 歳	●性別 男・女
				●所属部課職名	

### 《 管理者・リーダー育成研修教室 申込書 》

			●参加費		
			人分		円也
●企業名		●業種			
●資本金	●従業員数	●代表者氏名(フリガナ)		●連絡担当者(フリガナ)	
●住所		●TEL		●FAX	
●申込者氏名(フリガナ)		●年齢 歳	●性別 男・女	●申込者氏名(フリガナ)	
		●所属部課職名		●年齢 歳	●性別 男・女
				●所属部課職名	

※ 申込書の記入欄が足りない場合はコピー頂けます様お願い致します。

※ なお、ご記入頂いた情報は、当センター事業に係わる目的以外に利用する事はございません。