

クレーム対応研修受講申込書

平成 年 月 日

事業所名			会員区分	
所在地	〒		業 種	
T E L			F A X	
連 絡 者 担 当 者	所 属		氏 名	
e - m a i l				
受 講 者 氏 名	(フリガナ)		所属・役職名	
	.....		年 齢	
	.....		性 別	男 ・ 女
	(フリガナ)		所属・役職名	
	.....		年 齢	
	.....		性 別	男 ・ 女
	(フリガナ)		所属・役職名	
	.....		年 齢	
	.....		性 別	男 ・ 女
	(フリガナ)		所属・役職名	
	.....		年 齢	
	.....		性 別	男 ・ 女

※ 申込後1週間以内に、受理確認のご連絡をします。
連絡がない場合には、当協会までご連絡ください。

○お申込み・お問い合わせ先
 千葉県職業能力開発協会 訓練振興課
 〒261-0026
 千葉市美浜区幕張西4-1-10
 TEL 043-296-1150 FAX 043-296-1186
 URL <http://www.chivada.or.jp>