第８期大船渡ビジネスアカデミー受講申込書

**申込年月日　令和７年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 業　　種 |  |
| ふりがな |  | 性別 |  |
| 氏　　名 |  |
| 部署・役職等 |  |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 |  　　　　歳 |
| 連絡先（電話） |  |
| 勤務先 |  |
| 携　　帯 |  |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

* できる限りで結構ですが、連絡事項はEメールアドレスにて行いたいので、記載のほどよろしくお願いいたします。

|  |
| --- |
| 申込先：大船渡商工会議所　（担当　金野）ＦＡＸ　0192－27－1010　　ＴＥＬ　0192－26－2141Ｅﾒｰﾙ　ｍ-kinno@ofunatocci.or.jp |