

# 新入職員研修

## 受講申込書

申込日 (西暦) 年 月 日

所在地	(〒 - )	受講希望人数
		名
施設名	TEL ( ) -	連絡・備考欄
	FAX ( ) -	
代表者名		
担当者名		
受講希望者	(〒 - )	来校方法 1. 自家用車 2. 公共交通機関 3. その他( )
	フリガナ	生年月日
	氏名 男・女	S・H 年 月 日生
	緊急連絡先	書類送付先 自宅・勤務先
	TEL・携帯 (どちらかに○記入) ( ) -	
受講希望者	(〒 - )	来校方法 1. 自家用車 2. 公共交通機関 3. その他( )
	フリガナ	生年月日
	氏名 男・女	S・H 年 月 日生
	緊急連絡先	書類送付先 自宅・勤務先
	TEL・携帯 (どちらかに○記入) ( ) -	

※ 3名以上の場合は、お手数ですが本申込書をコピーの上お申込みください。

### 《受講申込書送付先》

江戸川学園おおたかの森専門学校

実習・就職センター 「新入職員研修」係

〒270-0198 千葉県流山市駒木474

TEL 04-7155-2693 (実習・就職センター直通) FAX 04-7155-3662