

平成16年 月 日

茨城県中小企業団体中央会 総務・企画課 行
FAX 029-224-6446

企業(団体)名

住 所

電 話 番 号

高齢者継続雇用セミナー受講申込書

下記の者が高齢者継続雇用セミナーを受講しますので申し込みます。

役 職 名	氏 名