**コロナ危機による中小企業の経営改善対策セミナー受講申込書**

茨城県中小企業団体中央会　連携推進課　戸塚 行

**FAX：029-224-6446**

|  |  |
| --- | --- |
| 組　合　名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |

下記のとおり受講申し込みします。

〇Zoomを使用したセミナーのため、ログインに必要なＵＲＬを事前に送付いたしますので、メールアドレスのご記載を必ずお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 役　職 |  | メールアドレス |  |
| 氏　名 |  | 備　考　　 |  |
| 2 | 役　職 |  | メールアドレス |  |
| 氏　名 |  | 備　考 |  |
| 3 | 役　職 |  | メールアドレス |  |
| 氏　名 |  | 備　考 |  |

〇本申込書に記載された個人情報は、本セミナーの運営管理の目的のみに利用させていただきます。

【受講申込み・問い合わせ先】

|  |
| --- |
| 茨城県中小企業団体中央会 連携推進課（担当：戸塚）〒310-0801 水戸市桜川2丁目2番35号　茨城県産業会館8階TEL 029-224-8030／FAX 029-224-6446E-mail　renkei@chuoukai-ibaraki.jp  |