**第２回外国人技能実習制度及び特定技能受入適正化講習会　受講申込書**

茨城県中小企業団体中央会　連携推進課　行

（ＦＡＸ：０２９－２２４－６４４６）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組　合　名 |  | ＴＥＬ | －　　　－ |
| 記入者氏名 |  | ＦＡＸ | －　　　－ |

※Ｚｏｏｍでのオンライン参加をご希望の方は、必要なＵＲＬを事前に送付いたしますので、必ずメールアドレスのご記載をお願いいたします。

　会場でのご参加の方は、メールアドレスの記載は不要です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 役　職 |  | 参加方法 | 会　場　・　オンライン |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| 2 | 役　職 |  | 参加方法 | 会　場　・　オンライン |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| 3 | 役　職 |  | 参加方法 | 会　場　・　オンライン |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |

※会場でのご参加は、１組合あたり２名まで、オンラインでのご参加は、１組合あたり２台まで（傘下企業含む）とさせていただきます。

※お申込みが完了した場合でも、中央会から連絡させていただく場合がございます。

**◆ご質問、ご相談がございましたら、事前にご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 技能実習制度 |  |
| 特定技能制度 |  |

**【お問い合わせ先】**

〒310-0801　茨城県水戸市桜川2丁目2番35号　茨城県産業会館8階

茨城県中小企業団体中央会　連携推進課　担当：佐川、戸塚

TEL：029-224-8030　FAX：029-224-6446　E-mail：renkei@chuoukai-ibaraki.jp

○本申込書に記載された個人情報は、本講習会の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。