**事業継続力強化計画策定セミナー受講申込書**

令和３年　　月　　　日

茨城県中小企業団体中央会　振興課　行

（ＦＡＸ　０２９－２２４－６４４６）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 組合名 |  | ＴＥＬ |  |
| 記入者氏名 |  | ＦＡＸ |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 企業名  役　職 |  | 受 講 方 法 | 会　場 ・ オンライン（Ｚｏｏｍ） |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ２ | 企業名  役　職 |  | 受 講 方 法 | 会　場 ・ オンライン（Ｚｏｏｍ） |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ３ | 企業名  役　職 |  | 受 講 方 法 | 会　場 ・ オンライン（Ｚｏｏｍ） |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ４ | 企業名  役　職 |  | 受 講 方 法 | 会　場 ・ オンライン（Ｚｏｏｍ） |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ５ | 企業名  役　職 |  | 受 講 方 法 | 会　場 ・ オンライン（Ｚｏｏｍ） |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |

【注意事項】

□参加方法は会場又はオンライン（Ｚｏｏｍ）のいずれか一方をお選びください。

□オンライン（Ｚｏｏｍ）を御希望の方には、開催日３日前までに、上記に記載いただいたメールアドレス宛に、参加に必要なＵＲＬを資料と共にお送りいたします。

□開催当日は、送付したメールアドレスに記載のＵＲＬから御受講くださいますようお願いします。

●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。

【お申し込み先・お問合せ先】

　茨城県中小企業団体中央会　振興課（担当：久米）

　〒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：029-224-6446　　E-MAIL：shinko@chuoukai-ibaraki.jp