**FAX：029-224-6446**

組合用

令和３年　　月　　日

茨城県中小企業団体中央会

支援課　　黒田　行

**ＳＤＧｓ活用セミナー受講申込書**

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

□オンラインでの受講を御希望の方は、受講の際に必要なＵＲＬを事前に送付いたしますので、メールアドレスの御記載をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 役　職 |  | 受講方法 | 会場　・　Ｚｏｏｍ（オンライン）※いずれかに〇を付けてください |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ※会場受講を御希望の方、オンライン開催のみとなった場合にオンライン受講への振替を希望しますか？ | 希望する　・　希望しない※いずれかに〇を付けてください |
| 2 | 役　職 |  | 受講方法 | 会場　・　Ｚｏｏｍ（オンライン）※いずれかに〇を付けてください |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ※会場受講を御希望の方、オンライン開催のみとなった場合にオンライン受講への振替を希望しますか？ | 希望する　・　希望しない※いずれかに〇を付けてください |
| 3 | 役　職 |  | 受講方法 | 会場　・　Ｚｏｏｍ（オンライン）※いずれかに〇を付けてください |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ※会場受講を御希望の方、オンライン開催のみとなった場合にオンライン受講への振替を希望しますか？ | 希望する　・　希望しない※いずれかに〇を付けてください |

●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・お問い合わせ先】

茨城県中小企業団体中央会 支援課（担当：黒田、佐川）

〒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：shien@chuoukai-ibaraki.jp

**FAX：029-224-6446**

企業用

令和３年　　月　　日

茨城県中小企業団体中央会

支援課　　黒田　行

**ＳＤＧｓ活用セミナー受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 | 　 | ＴＥＬ | －　　　－　　　 |
| 記入者氏名 | 　 | ＦＡＸ | －　　　－　　　 |

□オンラインでの受講を御希望の方は、受講の際に必要なＵＲＬを事前に送付いたしますので、メールアドレスの御記載をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 役　職 |  | 受講方法 | 会場　・　Ｚｏｏｍ（オンライン）※いずれかに〇を付けてください |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ※会場受講を御希望の方、オンライン開催のみとなった場合にオンライン受講への振替を希望しますか？ | 希望する　・　希望しない※いずれかに〇を付けてください |
| 2 | 役　職 |  | 受講方法 | 会場　・　Ｚｏｏｍ（オンライン）※いずれかに〇を付けてください |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ※会場受講を御希望の方、オンライン開催のみとなった場合にオンライン受講への振替を希望しますか？ | 希望する　・　希望しない※いずれかに〇を付けてください |
| 3 | 役　職 |  | 受講方法 | 会場　・　Ｚｏｏｍ（オンライン）※いずれかに〇を付けてください |
| 氏　名 |  | メールアドレス |  |
| ※会場受講を御希望の方、オンライン開催のみとなった場合にオンライン受講への振替を希望しますか？ | 希望する　・　希望しない※いずれかに〇を付けてください |

●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・お問い合わせ先】

茨城県中小企業団体中央会 支援課（担当：黒田、佐川）

〒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：shien@chuoukai-ibaraki.jp