

申込者 ※申込に際して 今後連絡がとれる方 をご記入ください	個人名、企業名 又は監理団体名			
	FAX番号 必須			
	企業所在地・住所			
	電話番号		ご担当者 氏名	

※ 受講の可否等につきましては、FAXにてご連絡しますので、お間違いがないようお願いいたします。

※ 受講の可否につきましては、申込締切日から1週間を目安に、FAXにてご連絡いたします。

希望講座 受講希望のものに <u>ひとつだけ〇</u> ※複数受講される 場合は講座別に 申込みください	受講希望 会場名		受 講 希望日	平成	年	月	日
	※ 講習内容・受付開始日をご確認の上、お申込みください。						
	()	A 監理責任者等 講習					
	()	B 技能実習責任者 講習					
	()	C 技能実習指導員 講習					
()	D 生活指導員 講習						

受講者 氏名 大きく、はっきりと	ふりがな	弊団体使用欄
	※ 当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。	
受講者 氏名 大きく、はっきりと	ふりがな	弊団体使用欄
	※ 当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。	
受講者 氏名 大きく、はっきりと	ふりがな	弊団体使用欄
	※ 当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。	
受講者 氏名 大きく、はっきりと	ふりがな	弊団体使用欄
	※ 当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。	
受講者 氏名 大きく、はっきりと	ふりがな	弊団体使用欄
	※ 当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。	

【個人情報の取扱いについて】

上記に記載していただいた個人情報はNPO法人ビザサポートセンター広島が講習を運営、実施等の事務管理手続き、及び厚労省への報告に使用いたします。また、次回講座開催の案内に利用することがございますが、個人情報を講師、運営者以外の第三者に提供することはありません。個人情報については厳正に管理します。利用目的についてのお問い合わせは当法人までご連絡ください。