

<b>申込者</b> ※お申込に際して 今後連絡がとれる方 をご記入ください	監理団体名			
	FAX番号 <u>必須</u>			
	所在地・住所			
	電話番号 又は 携帯番号		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。

<b>希望講座</b> 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				

<b>受講者 氏名</b> 大きく、はっきりと	ふりがな	受講者の所属企業名
	※ 受講者氏名は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。	
<b>受講者 氏名</b> 大きく、はっきりと	ふりがな	受講者の所属企業名
	※ 受講者氏名は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。	
<b>受講者 氏名</b> 大きく、はっきりと	ふりがな	受講者の所属企業名
	※ 受講者氏名は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。	
<b>受講者 氏名</b> 大きく、はっきりと	ふりがな	受講者の所属企業名
	※ 受講者氏名は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。	
<b>受講者 氏名</b> 大きく、はっきりと	ふりがな	受講者の所属企業名
	※ 受講者氏名は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。