FAX: 082-962-7745

送信は受付開始日の 9:00 から

	監理団体名					
申込者 ※お申込に際して 今後連絡がとれる方 をご記入ください	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		
	メールアドレス					
	受講区分		初めて受講 ・ 更新受講			

- ※ 受講日の1週間前を目安に、受講票を送付いたします。
- ※ **受講証明書の受け取りについて** <u>メールにて送信しますので、必ずメールアドレスをご記入</u> ください。

<b>≥</b> ☆日=# ☆		講希望 会場名			受希望	講望日	令和	年	月	В
希望講座	*	講習内容	舞習内容・受付開始日をご確認の上、お申込みください。							
受講希望のものに <u>ひとつだけの</u>	(	)	A	監理責任者	等	講習	3			
	(	)	В	技能実習責	任者		講習			
※複数受講される場合は講座別に	(	)	O	技能実習指	導員		講習			
申込みください	(	)	D	生活指導員	! 請	摺				

	ふりがな	受講者の所属企業名
受講者 氏名		
   大きく、はっきりと	※ 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。
7,0,1,10	※ 支通句氏石はヨロ行参の本人唯純資料と同じ記載。 ふりがな	受講者の所属企業名
	13171378	文明日のが周正来石
受講者 氏名		
大きく、はっきりと	※ 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。
	ふりがな	受講者の所属企業名
受講者 氏名		
大きく、はっきりと	※ 受講者氏名は当日持参の本人確認資料と同じ記載。	
	ふりがな	受講者の所属企業名
受講者 氏名		
大きく、はっきりと		
1 VG/V 19790	※ 受講者氏名は当日持参の本人確認資料と同じ記載。	漢字の記載問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ございません。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。