

令和6年度 コンサルティング申込書

事業所名	
住 所	〒 —
電話番号 FAX	TEL () — FAX () —
担当者名	(役職または部署名)
申込人数	(名)
申込者名	ふりがな (歳 / 入社 年 月)
	ふりがな (歳 / 入社 年 月)
	ふりがな (歳 / 入社 年 月)
	ふりがな (歳 / 入社 年 月)
	ふりがな (歳 / 入社 年 月)
	ふりがな (歳 / 入社 年 月)
備 考	※ご要望・実施希望日をございましたらご記入ください。 (例：午後〇時からなら大丈夫 等)

【個人情報の取扱について】

本申込みにご記入頂きました個人情報は、弘前市一体的実施事業運営目的にのみ使用いたします。

FAXにてお申し込みください。担当者から折り返しご連絡いたします。

送信状不要：FAX番号0172-55-5607