別紙　　　　　　　　　　　　　　　　送信日 　　　　年 　　月 　　日

**女性活躍推進セミナー　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 出席者 | 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| Ｅ-mail |  |
|  |  |

ご記入いただいた個人情報は、セミナーの運営管理のためにのみ使用します。

　　　　　　　　送信先：**愛媛県経営者協会**

**ＦＡＸ　０８９－９４７－６６５０**

　　　　　　　　　　　　　　　Email：ehime-keikyo-257@mf.pikara.ne.jp

TEL：089－921－6767