

# 参加申込書

## 平成29年度 職業能力開発推進者講習会

日時 平成29年8月24日（木曜）

10:00～16:00

場所 メートプラザ佐賀（佐賀市）

申込み事業所名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_（ ）

FAX \_\_\_\_\_（ ）

役職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

8月18日（金曜）までにFAXでお申込みください  
但し、定員40名になり次第締め切ります

申込みFAX番号 0952-24-5479

佐賀職業能力開発サービスセンター  
担 当 中 野