

ご記入日 令和 年 月 日

ホームページ会員情報登録票

貴社名	
代表者名	様
所在地	〒
従業員数	正社員 名 パート 名 合計 名
電話番号	
FAX番号	
ホームページ アドレス	http://
業 種 25字以内で	
E-mail	

★セミナーに関するアンケート

・ご興味のあるテーマに○をお願い致します(複数可)

- ①働き改革
- ②雇用関係
- ③外国人雇用
- ③社員教育
- ④事業承継
- ⑤女性活躍
- ⑥その他

ご希望・ご要望 記入欄

--