回答書

|  |  |
| --- | --- |
| 御　社　名 |  |
| 御連絡先 | 御所属 |  | 電　話 |  |
| 御名前 |  | メール |  |
| 講習会の参加有無 | １１月７日開催の講習会に　・参加します　　　　　　　　　　　　　・参加しません　　　　　　　　　　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講者様　① | 御所属 |  |
| 御名前 |  |
| 受講者様　② | 御所属 |  |
| 御名前 |  |
| 導入支援事業者様としての名簿登載について | 原則、受講済み事業者様を搭載させていただきます。搭載を希望されない場合は、別途ご連絡ください。 |

ＦＡＸ(0798-32-8865) または Ｅ-mail(hss@system-age.co.jp)にてご回答ください。