|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | **ﾁｪｯｸﾎﾞｯｸｽ** | 創業5年未満の場合右横欄に○を記入下さい |  |
| 会社名 | ※令和元年度ものづくり経営大学受講企業は右チェックボックスに✔を記入 | | |  |
| ふりがな |  | メイン 受講者役職 |  | | | |
| メイン受講者氏名 |  |
| 所在地 | 〒 | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | |
| メイン受講者 E-mail |  | | | | | |
| 事業概要 |  | | | | | |
| サブメンバー |  | | | | | |
| 部署／役職／氏名 |
| サブメンバー |  | | | | | |
| 部署／役職／氏名 |
| 貴社にとっていい会社とは （自由記述） |  | | | | | |
| 今回のセミナーに期待することは （自由記述） |  | | | | | |

**令和2年度　ものづくり経営大学受講申込書** FAX：072-255-1185

※サブメンバーについては枠に書ききれない場合1枠に複数名で記載ください。