



参加申込書

必要事項をご記入の上、このまま送信してください。

FAX **0 9 7 2 - 2 4 - 1 4 1 9**

Mail **info@saikicci.or.jp**

事業所名				
業種			従業員数	名
参加者	氏名①		役職①	
	氏名②		役職②	
所在地				
電話		F A X		
E-Mail				

※ご記入頂いた情報は、佐伯商工会議所、佐伯市番匠商工会、佐伯市あまべ商工会、大分県事業承継・引継ぎ支援センター、佐伯市からの各種連絡・情報提供のために利用する他、セミナー参加者の実態調査・分析に利用することがあります。

※3名以上でご参加される際は、本申込書をコピーしてお申し込み下さい。