

申込者 ※お申込に際して 今後連絡がとれる方 をご記入ください	監理団体名			
	FAX番号 必須			
	所在地・住所			
	電話番号 又は 携帯番号		ご担当者 氏名	
	メールアドレス			
	受講区分	初めて受講・更新受講（前回受講 当NPO・他の受講機関）		

※ 受講日の4週間前を目安に、受講料の振込案内を送付いたします。

※ 受講証明書の受け取りについて メールにて送信しますので、必ずメールアドレスをご記入ください。

希望講座 受講希望のものに <u>ひとつだけ</u> ※複数受講される 場合は <u>講座別</u> に 申込みください	受講希望 会場名		受講 希望日	令和 年	月	日
	※ 講習内容・受付開始日をご確認の上、お申込みください。					
	()	A 監理責任者等 講習				
	()	B 技能実習責任者 講習				
	()	C 技能実習指導員 講習				
	()	D 生活指導員 講習				

受講者 氏名 大きく、はっきりと	ふりがな	受講者の所属企業名	1,000円割引適用
	※ 受講者氏名は当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。		
	ふりがな	受講者の所属企業名	1,000円割引適用
受講者 氏名 大きく、はっきりと	※ 受講者氏名は当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。		
	ふりがな	受講者の所属企業名	1,000円割引適用
	ふりがな	受講者の所属企業名	1,000円割引適用
受講者 氏名 大きく、はっきりと	※ 受講者氏名は当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。		
	ふりがな	受講者の所属企業名	1,000円割引適用
	ふりがな	受講者の所属企業名	1,000円割引適用
受講者 氏名 大きく、はっきりと	※ 受講者氏名は当日持参の本人確認資料と同じ記載。漢字の記載間違いに注意してください。		

【個人情報の取扱いについて】

上記に記載していただいた個人情報はNPO法人ビザサポートセンター広島が講習を運営、実施等の事務管理手続き、及び厚労省への報告に使用いたします。また、次回講座開催の案内に利用することがございますが、個人情報を講師、運営者以外の第三者に提供することはございません。個人情報については厳正に管理します。利用目的についてのお問い合わせは当法人までご連絡ください。