

平成 20 年 月 日

ファックス:029-300-1739

NPO法人雇用人材協会事務局 行

「生徒に対する職業・キャリアに関するセミナー」及び
「保護者の意識向上のためのセミナー」
実施申込み

高等学校名	
担当者氏名	
連絡先	Tel _____ Fax _____

○生徒に対する職業・キャリアに関するセミナー

セミナー希望日	平成 年 月 日 (学年 1年 ・ 2年 ・ 3年)
	平成 年 月 日 (学年 1年 ・ 2年 ・ 3年)
	平成 年 月 日 (学年 1年 ・ 2年 ・ 3年)
	平成 年 月 日 (学年 1年 ・ 2年 ・ 3年)
	合計 回
●要望等ございましたら、ご記入ください。	

○保護者の意識向上のためのセミナー

セミナー希望日	平成 年 月 日 (学年 1年 ・ 2年 ・ 3年)
	平成 年 月 日 (学年 1年 ・ 2年 ・ 3年)
	合計 回
●要望等ございましたら、ご記入ください。	

ファクスが届きしだい、雇用人材協会事務局より確認のご連絡をさせていただきます。