

神奈川県森林組合連合会
(林業就業支援地域アドバイザー) 行

FAX 0463-73-5297

E-mail koyoukaizen@kenmoriren.jp

林業就業相談会(1日コース)受講申込書

住 所	(〒 -)		
ふりがな 氏 名		性 別	男・女
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
電 話 番 号 (携帯番号など)	事前及び当日に連絡可能な番号をご記入ください。		
林業就業希望の 有無	有 ・ 無		
この講習会は 何で知りましたか	(該当する番号に○を付けてください。 1 ハローワーク 2 神奈川県森林組合連合会ホームページ 3 全国森林組合連合会ホームページ 4 その他 ()		

- *受講決定通知や連絡事項等の送信用のため、携帯電話番号を必ずご記入下さい。
- *ご提供いただいた個人情報は、当ガイダンスに関するご連絡や参加者管理に使用します。
ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。
- *11月12日(月)までにお申し込みください。
- *申込締切後、受講の可否をご連絡します。
- *受講者は、当方負担で傷害保険に加入いたします。