(申込方法)

FAXまたはメールにて 事務局宛てお申し込みください

ＦＡＸ　043-201-9507

メール　sangyosozo@chibashi-sangyo.or.jp

　　　　年　　　月　　　日

（宛先）

特定非営利活動法人認知症介護イノベーションコンソシアムCHIBA

面談会申込書

以下のとおり、面談会を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業情報 | 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 面談申込者 | 氏名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 面談担当者  ※面談申込者と 異なる場合のみ記載 | 氏名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 面談日等連絡先  ※日程等のご連絡者様に✔を付けてください | □ 面接申込者　　　□ 面接担当者　　　□ その他 | |
| ※「その他」の場合（氏名、部署・役職、電話番号、メールアドレスをご記入ください） | |
| 質問事項等 |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |