|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企業名・連絡先 | 職　名 | 氏　名 |
| 企業名 |  |  |
| 住所 |
| 電話番号 |
| メールアドレス（ID・パスコード等を事前にご案内をさせていただきます） |
| 企業名 |  |  |
| 住所 |
| 電話番号 |
| メールアドレス（ID・パスコード等を事前にご案内をさせていただきます） |

**※参加していただく企業様にはＺＯＯＭのミーティングＩＤ・パスコードを事前に送付させていただきます。**

**※ネット環境等について、なにかありましたらご相談ください。**

**令和３年１１月２６日（金）　企業セミナー申込書**

**１１月２２日（月）〆切**

**くしろ・ねむろ障がい者就業・生活支援センターぷれん**

**ＦＡＸ　　　0154-65-6470**

**ＴＥＬ　　　0154-65-6500　　　　　　　　担当：工藤、原田**