聴 講 申 込 書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 広島県立技術短期大学校長　様  所在地  事業所名  事業主名  次の者を，聴講させてください。  記 | |
| 所 属 |  |
| 職 |  |
| 名 前 |  |
| 聴講科目 |  |
| 参加形態 | □対面（当校へ来校）  □オンライン（Zoomによる視聴） |
|  |  |
| 連絡担当者 | 所属・職・名前 |
| 電話番号 |
| メールアドレス |

ここに記載された個人情報については、本制度の業務を目的として使用するものであり、それ以外に使用することはありません。また、個人情報は当校で適切に管理します。