

同友会大学受講申込書

岩手県中小企業家同友会
同友会大学学長 殿

年 月 日

同友会大学第1期受講生として、申し込みます。

会社名
役職名
氏名 (ふりがな) 印 (男・女) 昭和 年 月 日生 (満 歳)
勤務先住所 〒 TEL FAX E-mail
自宅住所 〒 TEL FAX
最終学歴

お申込・お問い合わせ先

岩手県中小企業家同友会
〒020-0063
盛岡市材木町9-13 角喜ビル3階
TEL 019-626-4477
FAX 019-626-1644