

# 参加申込書

FAX : 058-273-3930

岐阜県中小企業団体中央会 指導課 行

組合名 (企業名)

\_\_\_\_\_

連絡担当者

\_\_\_\_\_

TEL

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記のとおり「事業承継セミナー」に参加します。

※ 参加会場に○を付してください。

役職名	氏名	11/11(月) 東濃会場	12/ 3(火) 飛騨会場	12/19(木) 岐阜会場

※この個人情報はセミナー以外には使用いたしません。

申込締切日 【東濃会場】 11月 5日 (火)

【飛騨会場】 11月26日 (火)

【岐阜会場】 12月12日 (木)

< 問い合わせ・お申込先 >

〒500-8384

岐阜市藪田南5丁目14番53号 OKBふれあい会館9階

岐阜県中小企業団体中央会 指導課 水野

TEL 058-277-1102 / FAX 058-273-3930