

感染症対策BCPセミナー

参加申込書

令和2年 月 日

岩手県中小企業団体中央会 企画振興部（担当：青木） 宛
（FAX：019-624-1266）

組合名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

F A X _____

下記のとおり参加を申し込みます。

役職名	氏名	備考