

# 団体向けリスクマネジメント普及啓発セミナー 申込 FAX 送信票 (情報セキュリティ)

組合等住所	(〒 - )						
組合又は企業名							
電話番号	( )						
FAX 番号	( )						
参加者 役職・氏名	役職名： 氏名： 役職名： 氏名：						
希望日	※ ご参加希望の実施回に○を付けてください。 <table><thead><tr><th>第1回</th><th>第2回</th><th>第3回</th></tr></thead><tbody><tr><td>令和元年 8月2日(金) 14時~16時</td><td>令和元年 8月7日(水) 14時~16時</td><td>令和元年 9月9日(月) 14時~16時</td></tr></tbody></table>	第1回	第2回	第3回	令和元年 8月2日(金) 14時~16時	令和元年 8月7日(水) 14時~16時	令和元年 9月9日(月) 14時~16時
第1回	第2回	第3回					
令和元年 8月2日(金) 14時~16時	令和元年 8月7日(水) 14時~16時	令和元年 9月9日(月) 14時~16時					

※ 参加申込に関する個人情報は、本セミナー以外の目的で使用することはありません。

複数名の申込で参加希望日が異なる場合は、お手数をお掛けしますが、申込書をコピーしてお申込  
いただきますようお願いいたします。

**送信先 FAX 番号： 03-3545-2190**