

ジョブカフェこうち 行 ▶ FAX: 088-823-7005

保護者のための

お申し込み日 平成 年 月 日

就活サポートセミナー 参加申込書

ふりがな 氏 名		男・女	年齢	歳
ご住所	〒 ー			
連絡先	ー	個別相談	() 希望する () 希望しない	
参加学生は現在状況・保護者の方はお子様の在籍校（卒業校）をご記入ください。				
年生在学中 ・ 卒業				
質問事項（講師に聞きたいこと）がありましたらご記入ください。				
※質問はセミナーにて（公開可）・（公開不可）				

※「申込書」に記載の個人情報は、当セミナー運営のみに使用します。他の目的に使うことや外部に提供することはいたしません。

定員になり次第締め切りますので、
お早めにお申し込みください。

お問い合わせ・申し込み先
ジョブカフェこうち 担当／藤本・利谷(りや)
TEL 088-802-2025
FAX 088-823-7005
E-mail info@jobcafe-kochi.jp



※駐車場はありませんので、公共交通機関のご利用か、
近隣の駐車場をご利用ください。