

【2月開催用】

2023年3月卒対象 業界研究会 参加申込書

| | | | |
|--|--------------------|--|--|
| 貴社・団体名 | | | |
| 参加希望日時 | 第1希望日時 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 10:30～12:00 <input type="checkbox"/> 13:00～14:30 <input type="checkbox"/> 14:30～16:00 |
| | 第2希望日時 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 10:30～12:00 <input type="checkbox"/> 13:00～14:30 <input type="checkbox"/> 14:30～16:00 |
| | 第3希望日時 | 月 日 () | <input type="checkbox"/> 10:30～12:00 <input type="checkbox"/> 13:00～14:30 <input type="checkbox"/> 14:30～16:00 |
| 実施形式 (基本的には対面実施です。オンラインを希望される場合のみ、チェックをお願いいたします。) | | | <input type="checkbox"/> オンライン希望 |
| 使用機材 (プロジェクターは 本学で準備いたします) | お持込み | <input type="checkbox"/> PC ※念のためデータもUSBでご持参ください。 <input type="checkbox"/> なし | |
| | 本学貸出し | <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不要 | |
| ご参加予定者 | 部署名・役職名 | | |
| | 氏名(ふりがな) | | |
| | 部署名・役職名 | | |
| | 氏名(ふりがな) | | |
| 連絡先 | 〒 | | |
| | ご担当者 (部署・役職・氏名) | | |
| | TEL: | | |
| | E-mail: | | |
| 受付締切期日 | 月 | 日 | |
| 開催条件 | 最小履行人数 | ※2日前を受付締切とし開催の可否が決定いたします。 名 最終確認のご連絡は、キャリアデザインセンターまでお願いします。 (参加申込みがない場合は、開催中止となります。) | |
| 備考 | | | |

※ 学生への求人票の配布はご遠慮ください。

連絡先 Tel:092-928-4000(代) E-mail : cdc@kiis.ac.jp