

【2月開催用】

2026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<br><input type="checkbox"/> 13:00～14:30<br><input type="checkbox"/> 14:30～16:00 |
|  | 第2希望日時             | 月 日 ( )  | <input type="checkbox"/> 10:30～12:00<br><input type="checkbox"/> 13:00～14:30<br><input type="checkbox"/> 14:30～16:00 |
|  | 第3希望日時             | 月 日 ( )  | <input type="checkbox"/> 10:30～12:00<br><input type="checkbox"/> 13:00～14:30<br><input type="checkbox"/> 14:30～16:00 |
| 実施形式<br>(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<br>(プロジェクターは<br>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<br>(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。<br>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。<br>(参加申込みがゼロの場合は、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