

【第2回外国人材活躍支援セミナー申込書】

申込日： 年 月 日

一般財団法人熊本市国際交流振興事業団
 担当 木下 / 勝谷 行き
 FAX 096 359 5783

希望会場	※ご希望の会場に○をご記入ください。 八代会場 () 熊本会場 ()
企業名	
住 所	〒
電話番号	
FAX 番号	
E メール	
※異文化理解で話を聞いてみたい国のご希望 (ご希望の国名を○で囲んでください。ご希望の国名は2カ国までとさせていただきます。)	
ベトナム フィリピン 中国 インドネシア	
参加者名	1
	2
	3

★熊本県が実施する外国人材の受入れや活用に係る事業に関する案内等
 (アンケート調査、セミナー、補助事業 等) の送付について

希望する

希望しない