**令和3年度医療福祉機器・ヘルスケア産業人材育成講座**

**（業界ニーズ編）受　講　申　込　書**

・下記申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて10/27(水)までにご送付ください。

・メールにて「受講料振込のご案内」等をお送りいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 | (フリガナ) |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| 受講者 | 所属 | 役職 | 氏名 | 経験年数※1 | オンライン講義招待用アドレス※２ |
| 所属 | 役職 | 氏名 | 経験年数※1 | オンライン講義招待用アドレス※２ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　年　　　月　　　日）

※1 医療福祉機器・ヘルスケア産業関連業務の経験年数（未経験又は参入を検討している方は「なし」と記載してください。）※2 受講者1名ごとに招待メールをお送りします。とちぎ産業交流プラザ内の会場で受講を希望される方は、この欄に「会場受講希望」と記載してください。