

# 令和2年度 雇用促進セミナー申込書

**FAX番号 : 076-222-0214**

**石川県立盲学校 進路課**

申込必要事項をご記入の上、FAX またはメールにて申し込みをお願いいたします。

事業所名	【ご連絡先： (担当者様： )】	
事業所住所	〒	
参加者の 役職・氏名	役職	氏名(ふりがな)
	役職	氏名(ふりがな)
事前質問 事項など		

(事務担当)  
石川県立盲学校  
進路課：小山 二郎  
Mail: mouxxs@ishikawa-c.ed.jp