

申込日： 年 月 日

石川県後継者倫理塾受講申込書

石川県倫理法人会 殿

担当：

受講者情報

ふりがな
氏 名
〒
■ 生年月日 年 月 日 (..... 歳)
■ 自宅住所
■ 自社での役職
■ 携帯番号 - - ■ E-mail
■ 健康状態 (病気・治療中の有無も記入してください)

■ 家族構成

名 前	続 柄	年 齢	備 考 (緊急時の連絡先として携帯電話番号を1名以上記入してください)
	父		
	母		

法人情報

〒
■ 法人名 ■ 会社所在地
■ 業種 ■ tel ■ fax
■ 創業 年 月 日 ■ 代表者 携帯 (..... - -)
■ 資本金 万円 ■ 年 商 万円 ■ 従業員数 名 パート含
■ 所属倫理法人会 石川県 倫理法人会 年 月入会 ■ ご紹介者名

代表者記入欄

私は上記の人物が、事業後継者であることを認め、後継者倫理塾へ派遣いたします。

氏 名 印