

派遣元責任者講習実施日程書

※開催者番号
009

申出者名： 派遣アットマークステーション協同組合

応 募 窓 口 : 申込み <http://www.frappu.co.jp/has/index.html>
 問 合 わ せ 先 : 事務局 ウイルフラップ(株) TEL 076-262-2358 FAX 076-262-2166

開催日時	※講習会場番号	開催場所	受講定員	講師	募集開始日	募集締切日	受講料
10月22日(木)	091022171	(財)石川県地場産業振興センター 研修室	100名	中宮 伸二郎	2009/8/20 午前10時	開催1週間前の午後5時(但し定員になり次第締め切り)	組合員 7,000円 非組合員 9,000円

(記載要領)

- 1 実施申出書は、厚生労働省職業安定局需給調整事業課から電子媒体で配付する様式に記入し、書面及び電子媒体により提出すること。
- 2 ※欄は厚生労働省において番号を付与するものであるため、実施機関においては記入しないこと。