

## 第2回外国人技能実習生受入説明会（7/22）

### 申込書

事業所名			
住所	〒		
	TEL:	FAX:	E-MAIL:
参加者氏名	氏名： (役職)		
	氏名： (役職)		
事前にご質問がございましたらご記入ください。			

**FAX : 059-325-6215**

**E-MAIL : info@mie-kgk.jp**

お申込み・お問い合わせ先はこちら

**みえ介護グローバル協同組合**

<https://mie-kgk.jp/>

〒510-0074

三重県四日市市鵜の森1丁目4-3 メディカルセンタービル4階

TEL: (059)325-6214 FAX: (059)325-6215

メールアドレス : info@mie-kgk.jp