**サイバーセキュリティセミナー受講申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日・希望会場に○ | ①　令和５年８月29日（火）沼津労政会館 |  |
| ②　令和５年８月30日（水）あざれあ |  |
| ③　令和５年８月31日（木）浜松労政会館 |  |
| 会社名 |  |
| 連絡担当者 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| メールアドレス |  |
| １ | 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 参加者氏名 |  |
| ２ | 部署名 |  |
| 役職 |  |
| 参加者氏名 |  |

**適宜行を追加してください。**

**問い合わせ電話番号：０５４－２７１－０１１０**

**（内線７１１－３４８２）**

**送付先ＦＡＸ番号　：０５４－２５０－０１８８**