

地域支援機関連携会議 申込受付係 宛

令和2年度 地域支援機関連携会議 出欠確認表

<input type="checkbox"/> 出席		<input type="checkbox"/> 欠席		<input type="checkbox"/> 出席できないが後日内容を聞きたい	
支援機関名					
当会議の案内はどちらから受け取られましたか		<input type="checkbox"/> 大阪府よろず支援拠点 <input type="checkbox"/> 大阪府事業承継ネットワーク事務局 <input type="checkbox"/> 地域連携推進チーム			
氏名					
部署・役職					
ご連絡先	住所				
	電話		FAX		
	E-mail				

※会議のご参加について、ご質問・ご要望等がございましたら、ご記入ください。

--	--	--	--	--	--

■申込、問合せ先

専用の申込フォーム、QRコード、郵送、FAXのいずれかで申してください。

郵送、FAXの方は、上記フォームをご利用ください。

電話 : 06-4256-3501 FAX : 06-6261-5290

郵送先 : 〒541-0053

大阪市中央区本町 1-4-5 大阪産業創造館 2F

地域支援機関連携会議 申込受付係 宛

専用フォーム : https://www.sansokan.jp/enquete/?H_ENQ_NO=31142

申込締め切り : 令和2年8月19日(水)

専用フォーム
QRコード



※オンラインセミナーの視聴方法については、後日ご案内いたします。