

申込先／高知県労働者福祉協議会
FAX／088-875-4887

「高校生のための金融セミナー」申込書

【申込日】 年 月 日

学 校 名	
ご 住 所	
電 話	— —
F A X	— —
ご 担 当 者	
受 講 生 徒 数	名
セミナー実施会場	
実 施 希 望 日	年 月 日 (曜 日)
セミナー開始時間	AM・PM : より
そ の 他	

【講義内容に関するご希望やご不明な点がございましたらご記入ください。】

※詳細につきましては、後日、改めてご担当者にご相談させていただきます。