送信先：柏崎市元気発信課宛　FAX：23-5112

（仮称）柏崎市移住セミナーへの参加　回答票

企業名

ご担当者様所属

ご担当者様氏名

ご担当者様連絡先

　　　　参加希望日　　　９／１　　・　　１０／２７

１．参加者

　【１人目：管理職】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | |
| 部署名 |  | | | 役職 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 | 年齢 |  | | |

　【２人目：若手社員】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | |
| 部署名 |  | | | 役職 |  |
| 性別 | 男　　・　　女 | 年齢 |  | | |
| その他 | ※補足情報があれば記載ください。  【例】都内企業へ就職し、2014年にＵターン。 | | | | |

　※参加を希望されない場合は、回答不要です

　※お時間のない中恐縮ですが、６月２９日（金）までにご回答いただきますようお願いします。