**令和元年7月30日開催 ＢＣＭ合同セミナー参加申込書**

**FAX番号：０９６-２８９-２４５７**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貴社名 | |  |
| 所在地 | | 〒　　　－ |
| 連絡先 | TEL |  |
| FAX |  |
| E-Mail |  |
| 連絡担当者 | |  |
| 参加者 | 役職① |  |
| 氏名① |  |
| 役職② |  |
| 氏名② |  |
| 役職③ |  |
| 氏名③ |  |
| 貴社における  BCP策定状況について | | 以下の該当する番号に○印をお付けください。  １　策定済  ２　策定中  ３　策定を検討中  ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 応募理由について | | 以下の該当する番号に○印をお付けください。  １　策定済でＢＣＭへ取り組みたい  ２　未策定であるが、ＢＣＭについて学びたい  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本セミナーの開催をどちらで  お知りになりましたか？ | | 以下の該当する番号に○印をお付け下さい。  １　熊本県からの案内（公式HP等 ） ５　熊本県中小企業団体中央会からの案内  ２　東京海上日動火災保険㈱からの案内 ６（一社）熊本県工業界連合会からの案内  ３　熊本県商工会議所連合会からの案内 ７（公財）くまもと産業支援財団からの案内  ４　熊本県商工会連合会からの案内 ８　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 個人情報の保護について | | 参加申込書に御記入いただきました個人情報は、本セミナーの運営及び主催者からのＢＣＰ策定支援に関する情報提供のために利用させていただきます。 |

**※E-mailにてお申込み頂く場合は、**[**honda@kmt-ti.or.jp**](mailto:honda@kmt-ti.or.jp)**宛てにお送りください。**