下記フォームを全て記入の上、一般社団法人中部産業連盟までメールでお申し込みください。

メールアドレス：　[bcp@chusanren.or.jp](mailto:bcp@chusanren.or.jp)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加申込書 | | |
| 参加希望 | 希望する日にちに☒をつけてください。  マウスで□を押すと☒になります。もう１度押すと□に戻ります。  ＢＣＰ策定支援セミナー（※各回の内容は同じです。複数選択可）  【受講希望日】　 8/22(火)　　　 9/26(火)　　　10/24(火)  11/28(火)　　　12/26(火)　　　 1/23(火)  ＢＣＰ策ブラッシュアップ訓練セミナー（※各回の内容は同じです。複数選択可）  【受講希望日】　10/10(火)　　　11/14(火)　　　12/12(火)  1/ 9(火)　　　 2/13(火) | |
| 貴社名 |  | |
| ご住所 |  | |
| 業種 |  | |
| 従業員数 |  | |
| 申込責任者  （連絡窓口） | お名前： | Tel： |
| 部門／役職： | E-mail： |
| 懸念している  リスク | 懸念しているリスクに☒をつけてください。  大規模地震　　　風水害　　　土砂災害　　　感染症  その他（　　　　　） | |
| ご意見、  ご希望など |  | |

（本申込書に記載いただいた個人情報については、BCP策定支援セミナー／ブラッシュアップ訓練

セミナーの参加登録以外の目的に使用することはありません。）