

キャリア教育協働バンク登録申込書

ベンチャー・アライアンス協会が実施するキャリア教育事業への協働を希望します。

企業・団体名		
代表者	役職	お名前
窓口担当者	所属	お名前
連絡先	所在地:〒	
	電話:	FAX:
	e-mail:	
企業概要		
その他 (ご自由にご記入ください)		

ご登録いただきました情報は、本事業以外に使用することはありません。

【問合せ先】

特定非営利活動法人 ベンチャー・アライアンス協会
〒791-8042 愛媛県松山市南吉田町2821-4 Biz Port407
TEL:089-968-8400 FAX:089-968-7900 URL:<http://www.vaa.jp/>