

柏崎商工会議所 中小企業相談所 行

事業継続計画（BCP）セミナー 受講申込書

事業所名 _____ TEL _____ FAX _____

※参加希望の回次、方法に○印をつけてください。Zoom 受講の方はメールアドレスをご記入ください。

役職・所属 ご氏名	回次	① () ② () ③ () ④ ()
	方法	①会場 () ②Zoom () Mail:
役職・所属 ご氏名	回次	① () ② () ③ () ④ ()
	方法	①会場 () ②Zoom () Mail:
役職・所属 ご氏名	回次	① () ② () ③ () ④ ()
	方法	①会場 () ②Zoom () Mail:
役職・所属 ご氏名	回次	① () ② () ③ () ④ ()
	方法	①会場 () ②Zoom () Mail:

◆日時・講師

回次	日 時	講師担当
①	7月2日(金) 14:00~15:00	損害保険ジャパン株式会社
②	7月5日(月) 14:00~15:00	三井住友海上火災保険株式会社
③	7月5日(月) 18:00~19:00	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
④	7月9日(金) 18:00~19:00	東京海上日動火災保険株式会社

※日商保険の引受保険会社から講師を担当していただきます。

※新型コロナウイルス感染拡大防止のために、下記についてご協力をお願いいたします。

- ・当日、発熱や倦怠感等の症状のある方は、参加をご遠慮ください。
- ・お越しいただく際は、かならずマスク着用にてお願いいたします。
- ・会場受付では検温をさせていただきます。