

申込日 年 月 日

マツダ(株) 総務部 地域リレーショングループ  
 マツダスペシャリストバンク事務局 行  
 TEL 082-286-5703  
 FAX 082-287-5237

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

## マツダスペシャリストバンク派遣申込書

派遣日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
派遣場所	住所		公共交通機関 最寄駅	
	会場名		駐車場利用	可 ・ 不可
要請内容	派遣希望		回答期限	20 年 月 日
	※イベントや講義の開催目的、背景、対象となる方々、人数等を詳しくご記入下さい。			
担当者 連絡先	住所		電話	
	Eメールア ドレス		ファックス	
	氏名		役職	
備考				

事務局 記入欄		承認	審査2	審査1	作成
		□	□	□	□

**【個人情報の取扱いについて】**

- 派遣申込にあたり、ご記入いただきました個人情報は、以下の利用目的の範囲内で利用します。
- (1) マツダスペシャリストバンクの派遣調整を郵便、電話、FAX、メール等によりさせていただくこと。
  - (2) マツダスペシャリストバンクのご案内およびより良い運営の為、必要に応じてアンケート調査を実施すること。