|  |
| --- |
| 「フレンテみえ」講師派遣 申込書 |
| お申込日 | 平成　　　　年　 　　月　　　 日 |  |
| 企業様名事業所様名 |  |
| ご担当者様（ご連絡先） | ご所属 |  |
| お名前 |  |
| ご住所 | 〒 |
| TEL | 企業・事業所・・・ 　　　（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　－ |  |
| 携帯電話（※任意）・・・（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　－ |
| FAX | 　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　－ |
| E-mail |  |
| 研修実施ご希望日時 | 第１希望 | 月　　　　日 （　 　　）　　　　 ：　　　　～　　　　　： | ※第１～３希望までのすべてにご記入ください。ご希望に添って調整をさせていただきます※研修時間は90分間です |
| 第２希望 | 月　　　　日 （　　 　）　　　　 ：　　　　～　　　　　： |
| 第３希望 | 月　　　　日 （　　 　）　　　　 ：　　　　～　　　　　： |
| ※研修実施期間は平成29年3月31日まで。ご希望時間は「午前・午後・夜間」などのご記入でも結構です |
| 研修対象者（参加予定人数） | 例：人事担当者、管理職、新入社員 など |
| これまでの研修実績 |  |
| その他 | ※追加したい内容等、ご希望がございましたらご記入ください |
| ●ご不明な点がございましたら「フレンテみえ（059-233-1130）」までお問い合わせください |
| センター使用欄 | 所長 | 課長 | 係長 | 担当 | 副担当 | 副担当 | 受付 | 調整結果 | 開催決定　・　見送り |
| 　 |  |  |  |  |  |  | 日時 | 月 　 　日（　 　）：　 　～　　　 ： |
| （日付） | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | 講師 |  |
| 備考 |  |