

1/27 10:00-16:00

法人に求められる人事労務管理

受講申込書

先着順

申込日		← 1月1日であれば1/1とご記入ください					
施設事業所	名称						
	住所	〒					
	ご担当者	氏名				連絡先Tel	
		メールアドレス				連絡先Fax	
参加希望者	氏名						
	フリガナ						
	役職名						
	経験年数						
	年代	10代			50代		該当する年代に○を付けてください
		20代			60代		
		30代			70代		
40代				80代			
保有資格							
同意事項	検温	入場時の検温に協力します		ご同意いただきましたら各項目に○をご入力ください。 3項目すべてに同意を戴くことがお申込み条件となります。			
	手洗い	手洗いルールに対応して参加します					
	マスク着用	研修センター内ではマスクを着用します					
ご要望	ご要望・ご質問						

申込先：千葉市社会福祉研修センター 担当 柳宛
FAX 043-312-2943
 mail : yanagi-j@chiba-shakyo.jp