

1/25 10:00-16:00

法人に求められる働き方改革

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