

# 雇用管理研修 申込書

会場参加	会場 山形ビッグウイング 山形市平久保100番地		
基礎	<input type="checkbox"/>	10月4日(水)	4F研修室 9:00~16:30
基礎	<input type="checkbox"/>	12月4日(月)	4F研修室 9:00~16:30
コミュニケーション	<input type="checkbox"/>	11月27日(月)	401 13:00~16:30
オンライン講習	※基礎講習のみ いつものデスクで受講できます		
9月	<input type="checkbox"/>	21日(木)	
10月	<input type="checkbox"/>	4日(水)	<input type="checkbox"/> 11日(水) <input type="checkbox"/> 25日(水)
11月	<input type="checkbox"/>	2日(木)	<input type="checkbox"/> 15日(水) <input type="checkbox"/> 21日(火)
12月	<input type="checkbox"/>	4日(月)	<input type="checkbox"/> 20日(水)
2024年 1月	<input type="checkbox"/>	19日(金)	

◆お一人でお申込みの場合 上記日程の□に希望日にレ点をご記入下さい。

◆複数名でお申込みの場合 ご希望日・会場参加・オンライン何れかに○印をご記入下さい。

申込者記載事項	フリガナ	※修了証記載	生年月日	※修了証記載
	氏名①			
	ご希望日 ( 月 日 会場参加・オンライン)		西暦	年 月 日
	フリガナ	※修了証記載	生年月日	※修了証記載
	氏名②			
	ご希望日 ( 月 日 会場参加・オンライン)		西暦	年 月 日
	フリガナ	※修了証記載	生年月日	※修了証記載
	氏名③			
	ご希望日 ( 月 日 会場参加・オンライン)		西暦	年 月 日
	勤務先事業所名			
※修了証記載				
勤務先住所(〒 - )				
電話番号		メールアドレス		
		氏名①		
		氏名②		
		氏名③		
所属部署/役職				

ご案内	記載された内容は当社で厳重に管理し、本事業以外の目的には使用しません。 太線枠内の申込者記載事項は、必須になります。
申込先	㈱労働調査会 東北支社 [TEL]022-223-0521 宮城県仙台市青葉区木町通1-8-28 三栄木町通ビル6階 <div style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold; background-color: black; color: white; padding: 5px;">                     申込FAX 022-268-6360                 </div>