

‘‘人材定着力向上出張講座’’ 申込書

記入日 平成 年 月 日

法人・事業所名		
住所	〒	
担当者連絡先	役職 担当者	担当者連絡先 TEL
希望日時	第1希望	月 日 () : ~ :
	第2希望	月 日 () : ~ :
	第3希望	月 日 () : ~ :
参加予定人数	約 名	
以下該当のところをチェック✓してください。		
講座希望 タイトル	<input type="checkbox"/> 報・連・相～情報共有できる職場環境～	
	<input type="checkbox"/> 職場内におけるコミュニケーション	
	<input type="checkbox"/> リーダーとしてのステップアップ	
	<input type="checkbox"/> ストレスとうまく付き合うには	
	<input type="checkbox"/> 魅力ある職場づくりに向けて	
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に…)	
個別相談	<input type="checkbox"/> 希望する 約 名	<input type="checkbox"/> 希望しない
備考		

※希望日時の例 9：30～11：00、13：30～15：00
個別相談をご希望の場合は、講座終了後に、個別相談を実施します（1人あたり30分程度）。

■ 注意点

1. 【法人・事業所名】【住所】はそれぞれ訪問させていただく法人・事業所名、住所をご記入ください。
2. 【希望日時】は第3希望までご記入ください。
3. 【参加予定人数】は、申し込み時点で想定される人数をご記入ください。訪問日が近づきましたら、再度確認の連絡をさせていただきます。



■ 問合せ・申込み先

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 福祉経営支援部 福祉人材センター
〒700-0807
岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ1階
TEL086-226-3507 FAX086-801-9190