**福祉推進部　行き**

**FAX　048‐839‐4899**

**※日程と講師が確定後返信します。**

**2020ライフプラン講座 申込書④ 【スキルアップ講座】**

申込日　　　年　　　月　　　日

単　協　　　　　　 担当事務局 　　　　　　　　 連絡先　TEL　　　　－　　　　－

FAX　　　　－　　　　－

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催者 |  | | 連絡先 | お名前 |  | |
| 電　話 |  | |
| 希望日時 | 第１希望 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　： | | | | ※ |
| 第２希望 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　： | | | | ※ |
| 第３希望 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　： | | | | ※ |
| 内容 | 組合員対象 | * 活動に役立つ話し方講座 | | | | |
| * 活動に役立つ話し方講座【会議の技術編】 | | | | |
| 共済推進者  対象 | * 職員向けライフプラン講座 * 共済推進に役立つ話し方講座 | | | | |
| ※講座内容について具体的な希望があればご記入ください | | | | | |
|  | | | | | |
| 参加対象 | （参加予定人数　　　　　人くらい） | | | | | |
| 開催場所 | 住　　所  電話番号 | | | | | |
| 交通手段 | ※一番利用しやすいルートを記入して下さい。  最寄駅　　　　　　　　　　線　　　　　　　駅　から、徒歩　　　分　または　タクシー　　分  バスの場合　　　　　　　　　　　　行き乗車　停留所　　　　　　　　で下車　後　徒歩　　分 | | | | | |
| その他  連絡など |  | | | | | |

**※話し方講座を担当している講師は1名です。開催日時は事前に調整するか、第2～3希望までご記入ください。**

**※FPの会事務局記入欄 ※単協事務局記入欄**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | **年　　　月　　　　日　（ 　　）** | 確認印 | 担当講師 | 主催者へ連絡 |  |
| 決定  連絡日 | **年　　　月　　　　日　（　　 ）** | 確認印 | 担当講師へ連絡  ／　**□**FAX**□**コピー | テキスト手配 |  |