

必要事項をご記入の上、左下のFAX番号までご送信ください。また、表面記載の専用Webサイトからも受付いたします。「開催日程」からご希望の日時をご確認の上、「申込みフォーム」をご利用ください。

※太枠内は必須事項ですので、必ずご記入ください

※複数名でお申込みの場合はお手数ですがコピーしてご使用ください

申込日： 年 月 日

受講希望日※ご希望の受講日に☑をお願いします

基礎講習**講習時間：9:00~16:30****対面受講** 札幌市【日時】2024年12月5日(木)2025年1月16日(木)**対面受講** 旭川市【日時】2024年12月12日(木)**オンライン講習**

【日時】

2024年12月5日(木)・2024年12月12日(木)・2025年1月16日(木)

コミュニケーションスキル等向上コース**講習時間：13:00~16:30****対面講習のみ** 札幌市【日時】2025年1月9日(木)**対面講習のみ** 旭川市【日時】2024年12月24日(火)

受
講
者
情
報

フリガナ

生年月日

※修了証記載

氏名

※修了証記載

西暦

年

月

日

勤務先事業者名

※修了証記載

勤務先住所 (〒 -)

電話番号

FAX番号

所属部署/役職

メールアドレス (必須)