

「職場で親学！！事業」 申込書

島根県教育庁社会教育課長あて

[FAX : 0852-22-6218]

このことについて、以下のとおり申し込みます。

申込日	平成 年 月 日			
企業・事業所等名				
代表者職・氏名	(職)		(氏名)	
所在地	〒			
担当者	担当部署		担当者氏名	
	電話		FAX	
	Eメール			
開催希望日時 (1時間程度の プログラムです)	第1希望	平成 年 月 日	時 分～	時 分
	第2希望	平成 年 月 日	時 分～	時 分
	第3希望	平成 年 月 日	時 分～	時 分
参加予定人数	人			
希望するテーマ	希望するテーマが ある ⇒ <u>テーマ: _____</u> ない ◎テーマ、研修内容については事前の打ち合わせにおいて、協議いたします。			
実施場所 (※)	いずれかを選択してください。 ア 企業・事業所等の所在地と同じ イ 企業・事業所等の所在地と別の場所 (以下に具体的な施設の名称及び住所を記入してください) ()			

※ 実施場所について

企業・事業所等の会議室等で実施できます。公共施設等をご利用になる場合は、施設名称・住所を記載してください。施設の利用料等については企業・事業所等の負担となります。

【送付・問い合わせ先】

島根県教育庁社会教育課 三島

TEL : 0852-22-5429

FAX : 0852-22-6218

E-mail : shakaikyoiku@pref.shimane.lg.jp