



## 10 申込方法

お申込みは、FAXにて申込書を送信いただき、その後確認のお電話をいただきますようお願いいたします。受講料は、開講決定後ご請求いたしますので指定口座にお振込み願います。

注)・ 7月19日(木)以降の受講取り消しについては、受講料を申し受けますのでご了承願います。

- ・ **※申込者が10名未満の場合は、研修を中止**いたしますのでご了承下さい。  
(中止の場合は、ご連絡いたします。)

- ・ 受講者証、会場案内図は請求書と同時に送付いたします。
- ・ 昼食は各自でのご準備をお願いいたします。

申込先

滋賀県職業能力開発協会

〒520-0865 大津市南郷5丁目2-14

TEL 077-533-0850/FAX 077-533-3909

## 研修受講申込書

は該当にチェックをお願いします。

研修番号	13	研修名	問題解決能力向上研修		開講日	平成24年8月7日	
			～業務改善編～		申込日	平成 年 月 日	
(ふりがな)					<input type="checkbox"/> 滋賀県職業能力開発協会会員 <input type="checkbox"/> 一般		
事業所名							
所在地	郵便番号 (            -            )						
(ふりがな)			連絡ご担当者 所属部課 役 職	所属 :			
連絡ご担当者 氏 名				役職 :			
TEL			FAX				
受講者氏名 (ふりがな)							
			男・女			男・女	
			歳			歳	
			男・女			男・女	
			歳			歳	

### ※ 当協会における個人情報の取り扱いについて

ここに記載いただいた個人情報は、当協会が実施する研修事業以外の目的に利用することはありません。  
 なお、当協会から能力開発に関する情報提供を行う際に利用させていただく場合がありますので、ご了承ください。

◆お申込はこの用紙をコピーしてご利用ください。◆

お願い

会員・一般については、『職業能力開発推進者選任事業所』であっても、必ずしも滋賀県職業能力開発協会会員ではありませんので、ご不明な場合はお問い合わせください。