



お申込み日：令和 年 月 日

事業所からお申込みの場合は、こちらのFAX用紙をお使いください。
(HPまたは電話・メールでもお申し込みいただけます。)

	プログラム	参加希望 (○)
第1回	研修(自己開示)&カフェトーク	
第2回	研修(コミュニケーション能力)&カフェトーク	
第3回	研修(ストレスマネジメント)&カフェトーク	
第4回	研修(チームビルディング)&環境美化活動・カフェトーク	

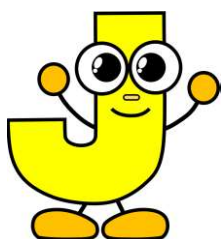
※参加希望については、お申込み後も変更の受付を行っておりますので、お気軽にお申し込みください。

事業所名・団体名			
ご住所	〒		
ご担当者名		TEL	
所属・役職等		FAX	
E-mail ※必須			

参加者名	フリガナ	年齢	性別 <small>※未記入可</small>	所属部署

※「申込書」に記載の個人情報は、ジョブカフェこうちの運営のみに使用します。他の目的や外部に提供することはありません。

お問合せ・お申し込み先



高知県就職支援
相談センター

ジョブカフェこうち

高知市帯屋町2丁目1-35片岡ビル

●開所日/月～金曜日、第2・第4土曜 10:00～18:00 (金曜日のみ20:00まで)

TEL 088-802-1533 FAX 088-802-1534

Mail : info@jobcafe-kochi.jp HP : https://www.jobcafe-kochi.jp/

