

↑
ジョブカフェこうち行



FAX: 088-802-1534

コミュニケーションスキル向上セミナー

話す力 × 聴く力

〔 申 込 書 〕

★締切:8月31日(水)

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

お申込み日:令和4年 月 日

参加者名	フリガナ	年齢	性別 <small>※未記入可</small>	所属・役職	参加会場
					<input type="checkbox"/> 9/7 「話す力」 Zoom <input type="checkbox"/> 9/28 「聴く力」 集合型
					<input type="checkbox"/> 9/7 「話す力」 Zoom <input type="checkbox"/> 9/28 「聴く力」 集合型
					<input type="checkbox"/> 9/7 「話す力」 Zoom <input type="checkbox"/> 9/28 「聴く力」 集合型

※3名以上がご参加の場合は、申込書をコピーしてください。

※申込書に記載の情報は、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いたしません。