**FPの会　事務局　行き**

**FAX　03‐5285‐1864**

**※日程と講師が確定後返信します。**

**20２３ライフプラン講座 申込書④ 【スキルアップ講座】**

申込日　　　年　　　月　　　日

単　協　　愛知　　　 担当事務局 　　　　　　　　 連絡先　TEL　　　　－　　　　－

 FAX　　　　－　　　　－

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催者 |  | 連絡先 | お名前 |  |
| 電　話 |  |
| 希望日時 | 第１希望 | 　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　：　　 | ※ |
| 第２希望 | 　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　：　　 | ※ |
| 第３希望 | 　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　：　　 | ※ |
| 内容 | 組合員対象 | * 活動に役立つ話し方講座
 |
| * 活動に役立つ話し方講座～活発な会議をするために
 |
| 共済推進者対象 | * 職員向けライフプラン講座
* 共済推進に役立つ話し方講座
 |
| ※講座内容について具体的な希望があればご記入ください |
|  |
| 参加対象 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （参加予定人数　　　　　人くらい） |
| 開催場所 | 住　　所電話番号 |
| 交通手段 | ※一番利用しやすいルートを記入して下さい。最寄駅　　　　　　　　　　線　　　　　　　駅　から、徒歩　　　分　または　タクシー　　分バスの場合　　　　　　　　　　　　行き乗車　停留所　　　　　　　　で下車　後　徒歩　　分 |
| その他連絡など | □野村さんとの確認 |

**※**講座内容につきましては、個別に対応いたします。必要に応じて事前にご相談ください。

話し方講座を担当している講師は1名です。開催日時は事前に調整するか、第2～3希望までご記入ください。

**※FPの会事務局記入欄 ※単協事務局記入欄**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | **年　　　月　　　　日　（ 　　）** | 確認印 | 担当講師 | 主催者へ連絡 |  |
| 決定連絡日 | **年　　　月　　　　日　（　　 ）** | 確認印 | 担当講師へ連絡／　**□**FAX**□**コピー | テキスト手配 |  |