

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	<input type="checkbox"/> 活動に役立つ話し方講座 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 職員向けライフプラン講座 <input type="checkbox"/> 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
	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	<input type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> コピー	テキスト手配