

愛知本部行き  
FAX 052-899-0802

※日程と講師が確定後返信します。

## 2021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 \_\_\_\_\_ 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【会議の技術編】		
	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 _____ 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				

※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