（別紙）

岡山県職業能力開発協会　あて
Fax：086－234－1806

申込期限
リーダーシップ研修
８月８日（木）
マネジメント研修
８月２２日（木）

令和6年度「職業能力開発研修」参加申込書

研　修　名	リーダーシップ研修　　マネジメント研修 いずれかを〇で囲んでください。両方の研修への参加をご希望される場合は、本紙をコピーして、研修ごとに受講者をまとめてお申し込みください。
事　業　所　名	
所　在　地	〒
電話／Fax番号	（電話）　　（Fax）
申 込 責 任 者	（所属課所） （役　　職）　　（氏名）
会　員　区　分	会員　　非会員 いずれかを〇で囲んでください。会員区分は会費納入実績でご確認ください。

受講者希望者

ふりがな 氏　　名	所属課所名	役職名	年齢
ふりがな			
ふりがな			
ふりがな			
ふりがな			

（注1）受講者氏名の記入誤りがないようにお願いいたします。ふりがなも必ずご記入ください。
（注2）受講者の方には研修中、名札（名刺使用）の装着をお願いします。このことにより、個人情報の一部が受講者間で明らかになることをご了承ください。