令和　　年　　月　　日

春日井市市民生活部

多様性社会推進課　宛

事業所団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

「ワーク・ライフ・バランス」セミナー申込書

ワーク・ライフ・バランスセミナーの派遣について申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒 |
| 実施場所 | 〒 |
| 連絡先 | 電 話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |
| 担当者名 | 職名、氏名 |  |
| 業　　種事業内容 |  | 従業員数 | 　　　人(男性　　人、女性　　人) |
| 開催希望日　　時 | 第１希望 | 平成　　年　　月　　日（　　）　　時から　　　時まで |
| 第２希望 | 平成　　年　　月　　日（　　）　　時から　　　時まで |
| 対象者 |  |
| その他 |  |

※応募状況によって御希望に添えない場合がありますので、御了承ください。