

平成 年 月 日

春日井市市民生活部  
男女共同参画課 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		
	F A X		
	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。