第1回　社会人スキルアップ研修　参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 企業担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 参加の有無 | 会場参加　　　　　リモート参加　　　　　不参加 |
| ※会場参加の方で、リモートへの変更が難しい場合は✔をつけて下さい | |
| 参加者 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【社会人スキルアップ研修について、ご意見をお伺いいたします。】

　今後、研修を行うにあたり、皆さまからのご意見をいただきたいと思いますので、ご協力お願いいたします。

以下の内容について、✔又は必要事項の記入をお願いいたします。

* 参加の有無について

対象者がいるため、今後も参加を予定

対象者がいないため、必要としていない

対象者はいるが、見合う内容の研修がなく申し込みをしていない

その他　理由：

* 本研修に参加される場合の目的

テーマに応じたスキルの取得・学びを習得するため

他の参加者から刺激をうけるため

働くモチベーションや意欲に働きかけるため

その他　理由：

* 研修内容の希望（自由記述）：

**簡単なアンケートもあるため、参加・不参加に関わらず返信をいただけると幸いですご連絡はメールにてお願いいたします**

**申し込み締め切り：令和4年8月17日(水)**

申込み・問合せ先

オホーツク障がい者就業・生活支援センターあおぞら

TEL：0157-69-0088　FAX：0157-69-0087

E-mail：[aozora@kawahigashinosato.jp](mailto:aozora@kawahigashinosato.jp)

担当：髙橋