四日市市ワークスタイル・イノベーション推進事業

講師派遣申込書

　　年　　月　　日

四日市市長

　　　　　　　　　申込者　所在地　　〒　　　-

四日市市

　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　担当者名

電話番号　　　　（　　　）

　　 四日市市ワークスタイル・イノベーション推進事業講師派遣について、

下記のとおり申し込みます。

記

申込内容概要

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 希望日時
 | ・　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日の期間内・希望なし |
| ②希望の研修内容・テーマ |  |
| ③受講人数（予定） |  |
| ④会場（四日市市内に限る） |  |

＜注意事項＞

◯申込みいただいた内容は講師へ共有いたします。

◯講師派遣決定後、後日講師より事前打ち合わせ等の連絡をさせていただきます。

○講師派遣決定後のキャンセルはできません。