

受講推薦書

様式

| | | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|----------------|
| ※申し込む研修名に○をつけてください。 | A 管理職養成研修 | | ※締切 令和6年6月26日(水) | |
| | B キャリアデザイン研修 | | ※締切 令和6年6月26日(水) | |
| | C ビジネス能力研修 | | ※締切 令和6年6月26日(水) | |
| 受 講 生 | 企業・団体名 | いしかわ男女共同 参画推進宣言企業 | | ・ 該 当 ・ 非該当 |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | ふりがな 氏 名 | | | 年代 代 |
| | 所属・役職 | | | |
| | 連 絡 先 | TEL | E-mail ※課題の送付等に使用します。 | |
| | 職 種 | ① 事務職 ② 技術職 ③ 研究職 ④ その他 () | | |
| | 担当業務 | | | |
| 託児の希望 | あり ・ なし | 子どもの名前 (よみがな) | 性別 | 生 年 月 日 |
| | | | | 年 月 日 |
| 推 薦 者 | 部署・役職 氏 名 | | | |
| | 連 絡 先 | TEL | E-mail | |
| | 推 薦 理 由 | | | |
| | 講 座 に 求 め る こ と | | | |
| 連 絡 担 当 者 | 部署・役職 氏 名 | | | |
| | 住 所 | 〒 | | |
| | 連 絡 先 | TEL | E-mail | |

- ・ 決定通知は、連絡担当者あてに送付いたします。
- ・ ご記入事項は本事業の実施目的以外には使用いたしません。

◆お申込み◆ 公益財団法人いしかわ女性基金
〒920-0861 金沢市三社町 1-44 (石川県女性センター内)
Tel 076(234)1112 Fax 076(234)1130
E-mail jyosei@pref.ishikawa.lg.jp
※受講推薦書はホームページにも掲載されております。 <https://www.ishikawa-jyosei-kikin.or.jp/>