（様式１）

|  |
| --- |
| 山梨県福祉保健部健康増進課長　殿  （がん対策推進担当扱い）  〒４００－８５０１山梨県庁内　FAX:０５５－２２３－１４９９ |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業（事業所）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**山梨県がんの治療と仕事の両立支援出張講座　講師派遣申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業（事業所）名 |  |
| 業種 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| 希望日時 | 第1希望　　　　　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分  第2希望　　　　　　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分 |
| ご希望の内容  該当する□を塗り  潰してください  （複数選択可） | ・がん治療と仕事の両立実現に向けた取り組みのポイント  □　講演  　　　　□　経営者・管理職・人事担当者向け　（対象人数　約　　　人）  　　　　□　全従業員向け　　　　　　　　　　（対象人数　約　　　人）  ・両立支援を行うための環境整備や両立支援の進め方  　□　講演  　　　　□　経営者・管理職・人事担当者向け　（対象人数　約　　　人）  　　　　□　全従業員向け　　　　　　　　　　（対象人数　約　　　人）  　□　取り組みに対する個別相談  ・その他  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通信環境等 | □　オンラインによるテレビ会議システムの利用可 |
| 申込ご担当者  氏名  部署  連絡先  メールアドレス |  |

※お申込み後、事務局より確認の連絡をいたします。

派遣日程や講師のご希望に添えない場合がありますので、あらかじめ御了承ください。