|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＦＡＸ：０５５－２２３－１５１６  送付先：山梨県 総合県民支援局 働く人・働き方支援課 働き方改革推進担当 行 | | |
| **お申込･お問い合わせ票** | | |
| （※は必須記入項目です） | | |
| 企　業　名 | ※ | |
| 所　在　地 | ※ | |
| ご担当者様 | 役 職 ※ | 氏 名 ※ |
| ご連絡先 | 電 話 ※ | FAX |
| メールアドレス | |
| １　希望するテーマ・内容をお聞かせ下さい | | |
|  | | |
| ２　研修の対象者（役職・部署等） | | |
|  | | |
| ３　研修の開催を希望する時期（202６年３月末まで） | | |
| 希望時期：　　　　　年　　　月 を希望したい。 | | |



**こちらから申込をお願いします**

**Webで申し込む**

**下記に必要事項を記入の上、働く人・働き方支援課あてにFAXをお願いします**

**FAXで申し込む**

どうぞお気軽にお問い合わせ下さい　電話０５５－２２３－１５６１