

SMAP研修会 2019 参加申込書

※ FAXまたはメールにてお申込くださいますようお願いいたします。7月1日締め切り

FAX申込用紙
077-528-4962

滋賀県教育委員会事務局
生涯学習課
担当：堀田 行き

お名前	(ふりかな)
連絡先	(職場名)
	(職場の電話番号)
メールアドレス (任意)	@

※個人情報については、本事業以外には使用いたしません。

アンケート（任意）

参加者のニーズに即した研修プログラム構成の参考にしますので、可能な範囲で以下のアンケートにご協力ください。

1. 年齢 ア. ~29歳 イ. 30~39歳 ウ. 40~49歳 エ. 50歳以上
2. 性別 ア. 男 イ. 女
3. 過去のSMAP研修受講回数 ア. 0回 イ. 1回 ウ. 2回 エ. 3回以上
4. 研修に期待していること・要望

()

E-mailでのお申込み

■送信先：生涯学習課 担当—堀田 ma06@pref.shiga.lg.jp

■送信内容

- ①お名前
- ②連絡先（職場名と電話番号）
- ③メールアドレス
- ④アンケート（任意）上記の質問にお答えください。

※個人情報については、本事業以外には使用いたしません。