ｆａｘ　０９５２－２４－５４７９

　佐賀県職業能力開発協会宛て

**『アンガーマネジメント（令和2年10月20日）』**

**受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 | 職　　名 | 氏　　名 | フリガナ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

上記のとおり受講を申し込みます。

　　　令和　　年　　月　　日

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　〒

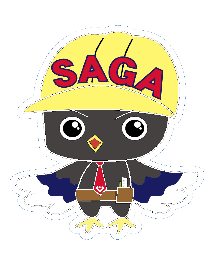
所 在 地

窓口ご担当者名

電話番号

ＦＡＸ番号　　　　　　　

* **定員30名程度を予定しております。10月14日(水)までにＦAXをお願い致します。**
* **記入欄が足りない場合は、本紙をコピーのうえご利用ください。**



**★この研修をどのようにしてお知りになったかお聞かせください。**

**・協会ホームページ ・案内郵送 ・案内TEL ・案内FAX ・協会職員訪**

**・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**ありがとうございました。**

**さがものづくりキャラクター**

**「かっちゃん」**