

令和2年度 人権ファシリテーター養成講座 受講申込書

____ 月 ____ 日

推薦者（受講者が所属する企業、団体、福祉施設、学校、行政機関等）

所在地：（〒 _____ ）

受講申込受付票の送付先（上記所在地と異なる場合に記入）

（〒 _____ ）

名 称：

代表者職氏名：

担当者職氏名：

電話番号：

FAX番号：

下表記載のとおり受講者を推薦し申し込みます。

（ふ 氏	り が	な 名	職 名 [該当がある場合に記入]	受講に際して主催者が配慮すべき事項など

※ 記載された個人情報は、人権ファシリテーター養成講座に係る目的にのみ利用いたします。

【人権同和対策課使用欄】

受講申込受付票

上記の受講申し込みを受け付けました。

なお、研修当日は、受講者の方がこの申込書・受付票を御持参の上、受付に提示してください。

宮崎県人権同和対策課 啓発・研修担当

研修日程	受付	開始	終了	内 容
8月4日(火)	10:00	10:20	16:00	職場の人権 「ハラスメント防止・アンガーマネジメント」

受付番号
