受付番号：

神戸市　働く女性のスキルアップセミナー　受講申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | | | 生年月日  (R4.4.1現在) | 昭和・平成  　　　年　　月　　日  （満　　　　歳） |
| **氏　名** |  | | |
| **連絡先** | 電話 |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| **勤務先** | 〒  勤務先名：  所属部署：  電話： | | | | |
| 神戸市外の企業にお勤めの方は右記に回答してください。 | | | 申込者は神戸市内在住です→　はい　・　いいえ | | |

**※できるだけ具体的に記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **あなたが目指すキャリアプランや人材像について教えてください。** |  |
| **当セミナーに期待すること** |  |

［推薦書］

※以下は、企業推薦による申込者の直属上司にあたる方（またはそれに準ずる方）が記載してください。

※個人として申し込まれる場合は、記入は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| **記入者** | 所属部署：  役職名：  氏名： |
| **事業所の状況** | 業種：  正社員数：　　　　人（男性　　　　　人、女性　　　　　人） |
| **申込者を当セミナーに参加させる理由** |  |
| **当セミナーに**  **期待すること** |  |

（注意事項）

応募時に提出された個人情報は、当プログラムの実施連絡に使用するほか、働く女性向けセミナーや交流会等の開催情報の発信に使用する場合があります。