

監督者訓練(TWI)申込書

会社名					
所在地	〒				
(TEL)		(FAX)			
(担当者所属)		(担当者氏名)			
(メールアドレス)					
コース名 <small>*希望のコースに○を記入</small>	実施希望日		希望時間		予定受講者数
仕事の教え方 (TWI-JI)	第1希望	月 日～ 月 日 日間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	人	
	第2希望	月 日～ 月 日 日間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		
改善の仕方 (TWI-JM)	第1希望	月 日～ 月 日 日間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	人	
	第2希望	月 日～ 月 日 日間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		
人への接し方 (TWI-JR)	第1希望	月 日～ 月 日 日間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	人	
	第2希望	月 日～ 月 日 日間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		

※1 講習希望会場の案内図を添付してください。

※2 日程調整の都合上、実施希望日の2ヶ月前までにはお申込みください。

※3 受講者に関しましては少なくとも1コースにつき4名以上8名以下でお願いいたします。

T W I 受 講 者 名 簿

交付番号 (協会記入)	受付 番号	氏 名	フリガナ	備 考
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			