

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)							
<small>コース名</small> <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	～	午前・午後	時	分から
		月	日	日間	午前・午後	時	分まで
	第2希望	月	日	～	午前・午後	時	分から
		月	日	日間	午前・午後	時	分まで
改善の仕方 (TWI-JM)	第1希望	月	日	～	午前・午後	時	分から
		月	日	日間	午前・午後	時	分まで
	第2希望	月	日	～	午前・午後	時	分から
		月	日	日間	午前・午後	時	分まで
人への接し方 (TWI-JR)	第1希望	月	日	～	午前・午後	時	分から
		月	日	日間	午前・午後	時	分まで
	第2希望	月	日	～	午前・午後	時	分から
		月	日	日間	午前・午後	時	分まで
							人
							人
							人

※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。