

管理監督者訓練(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	実施希望日	希望時間			予定人員	
仕事の教え方	月 日～	午前・午後	時	分から	人	
	月 日 日間	午前・午後	時	分まで		
改善の仕方	月 日～	午前・午後	時	分から	人	
	月 日 日間	午前・午後	時	分まで		
人への接し方	月 日～	午前・午後	時	分から	人	
	月 日 日間	午前・午後	時	分まで		
安全作業の仕方	月 日～	午前・午後	時	分から	人	
	月 日 日間	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3ヶ月前までにはお申込みください。