**2017年キャリアアップセミナー**

**第1回（7/25(火)）・第2回（8/4(金)）参加申込書**

2017年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **所　　属** |  |
| **電　　話**  **（PHS）** |  |
| **メールアドレス** |  |

《注》当センターからご連絡を差し上げても差し支えのない電話番号・メールアドレスをご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参加希望セミナー**  ※参加希望のセミナーのチェック欄に印を入れてください。 | ﾁｪｯｸ欄 | 開催日 | セミナー |
|  | **7月25日（火）** | **第1回　学会での英語プレゼン 基礎編** |
|  | **8月4日（金）** | **第2回　統計入門** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **講師の先生へ質問等ございましたら、ご自由にお書きください** |  | |
| **長崎大学病院駐車場100円券利用** | **無** | **有** |
| **託児の利用** | **無** | **有※** |

**※**託児の利用“有”の場合は別途**「イブニングシッター託児申込書」**をご提出ください。

**【セミナー・託児申込締切】**

**第1回→7月18日（火）**

**第2回→7月28日（金）**

**◆セミナー参加申込書（託児申込書）送付先◆**

※メールまたはＦＡＸでお申し込みください。

**長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター**

**TEL＆FAX：095-819-7979**

**E-mail：**[**info01@nagasaki-ajisai.jp**](mailto:info01@nagasaki-ajisai.jp)