**2016年キャリアアップセミナー**

**第１回（8/19(金)）参加申込書**

2016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。

|  |  |
| --- | --- |
| **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”の場合は別添**「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**

**【セミナー・託児申込締切】**

**８月1２日（金）**