

財団FAX

03-5368-1887

令和 3 年 月 日

一般財団法人 教職員生涯福祉財団 行

令和 3 年度 生涯生活設計セミナー (福利厚生担当者向け) 参 加 申 込 書

<希望日程>

ご希望の日程に『○』を記入

開催日程 会 場	東日本地区	令和 3 年 7 月 1 日 (木) ・ 2 日 (金) アルカディア市ヶ谷	
	西日本地区	令和 2 年 7 月 1 5 日 (木) ・ 1 6 日 (金) ホテル アウィーナ大阪	

<ご担当者>

機関名		所属部署	
担当者名		連絡先	
住所	〒		

<受講者>

ふりがな 氏名		年齢	歳	性別	福利厚生担当 経験年数
					年
機関名	○上記に同じ	所属部署	○上記に同じ		
役職		連絡先	○上記に同じ		
住所	○上記に同じ				
	〒				
E-mail	@				

* 複数ご参加の場合は、本書をコピーの上お申込み下さい。

財団使用欄	予定申込書	○有 ○無	確認相手		確認日	/
-------	-------	----------	------	--	-----	---