|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | |  | | |
| 所在地 | |  | | |
| 開催希望日時  ※R6.4月～R7.2月頃まで | | 〔第１希望〕　　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：  〔第２希望〕　　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：  〔第３希望〕　　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： | | |
| 参加者  ※学年や人数がわかれば  ご記入ください | |  | 希望する講師  ※希望する番号に  〇をつけてください | ①ｷｬﾘｱｺﾝｻﾙﾀﾝﾄ 東 浩司氏  ②県内企業若手従業員  ③どちらでも |
| ご連絡先 | 担当部署 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 担当者氏名 |  | | |
| ＴＥＬ |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| E-mail |  | | |
| 連絡事項  （自由記載） | | ※ご要望等あればご記入ください（開催方法、講演内容等） | | |

必要事項を記入の上、県まで実施希望連絡票をお送りください。

申込受付後、県担当者が講師と日程調整を行います。日時・講師が決定次第、県担当者よりご連絡いたします。

講演内容や当日ご準備いただくもの等、セミナーの詳細について県担当者と打合せを行います。

講師と県担当者で会場に伺います。セミナー終了後、参加者へアンケートを実施します。

年　　　月　　　日

**「ライフプラン・キャリアデザインセミナー」実施希望連絡票**

様式第１号

石川県少子化対策監室　結婚支援・ワークライフバランス推進グループ　あて

**【E-mail】wlb＠pref.ishikawa.lg.jp**

●開催までの流れ

**申込み**

**日時・講師決定**

**打合せ**

**セミナー開催**

※講師の日程調整がございますので、開催希望日の概ね3ヵ月前までにお申込みください。

　（講師のスケジュール等により、ご希望に沿えない場合がございます。）