TWI受講希望申込書

令和　　年　　月　　日

徳島県職業能力開発協会　行

所在地

名称

ご担当者名

連絡先　（　　　　）　　－

下記の講習について受講を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | 第１科 | 第２科 | 第３科 | 第４科 |
| 仕事の教え方（JI） | 改善の仕方  （JM） | 人の扱い方  （JR） | 安全作業の  やり方（JS） |
| ＴＷＩ（監督者訓錬） | 受講希望者数 | | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 実施希望時期 | 第１  希望 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 |
| 第２  希望 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 |
| 第３  希望 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　　日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 | 月　 日  　　～　　　月　 日 |

◎実施希望時間帯

　　　　　　　　　　　午前　　　　　　時　～　　　　　時

　　　　　　　　　　　午後　　　　　　時　～　　　　　時

　 講師の都合により、ご希望に添えない場合があります。