**ハラスメント防止研修申込書**

**FAX番号：本部　03-5844-1670　関西事務所　06-4963-3821**

　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企業・団体名** | **一般・会員** | | | |
| **所 在 地** | 〒 | | | |
| **担 当 者** | 氏　　名 |  | | |
| 担当部署、役職 |  | | |
| ＴＥＬ |  | | |
| ＦＡＸ |  | | |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  | | |
| **事業所の概要** | 業種 |  | | |
| 従業員数 | 名 | | |
| **利用規約（次頁）** | □確認した | | | |
| **希望される**  **研修内容** | □ハラスメント防止研修　　　　　　□セクハラ・マタハラ防止研修  □パワーハラスメント防止研修　　　□キャンパスハラスメント防止研修  □ハラスメント相談対応研修　　　　□メンタルヘルス研修  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **希望研修日** | 第一希望 | 年　　　　月　　　　日（　　） | | |
| 第二希望 | 年　　　　月　　　　日（　　） | | |
| 第三希望 | 年　　　　月　　　　日（　　） | | |
| **時 間** | 午前・午後 | ：　　　～　　　： | | |
| **会 場** | 会場名 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| ＴＥＬ |  | | |
| 最寄駅 | 駅 | | |
| 最寄駅からの　アクセス方法 | □徒歩　　　□バス（バス停　　　　　　　）　　□タクシー  所要時間　　　　　分 | | |
| **研修対象者** | □管理職　□一般従業員　□相談担当者　□役員　□その他（　　　　　　　　　　） | | | |
| **受講予定者数** | 計　　　　　　 　名　 (内訳　男性　　　　　名　　女性　　　　　名　) | | | |
| **研修についての**  **ご要望等** |  | | | |
| **この研修を知った経緯** | □以前にも研修を依頼したことがある　□財団のセミナーに参加したことがある  □研修以外のサービスを利用したことがある  □ホームページを見て　　□メルマガを見て　　□ダイレクトメールを見て  □チラシを見て　　□他所からの紹介　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **テキスト等の**  **購入数**  **※税別価格**  **（別途送料実費をご負担頂きます）** | 誰もがイキイキと働ける職場づくりのために | | 4００円 | 冊 |
| パワーハラスメントにならない指導とは | | ５００円 | 冊 |
| 職場のハラスメント　相談の手引き | | １，０００円 | 冊 |
| キャンパスにおけるハラスメント防止ハンドブック | | ５００円 | 冊 |
| 職場におけるセクシュアルハラスメント・パワーハラスメント防止のために―医療・介護編― | | ４００円 | 冊 |
| その他の書籍等（　　　　　　　　　　　　　　） | | 円 | 冊 |









