

研修内容確認シート

このたびは研修のご依頼、ご相談をいただきましてありがとうございます。下記につき必要事項をご記入の上ご返信ください。あらためて担当者よりご連絡いたしますのでよろしく願いいたします。

年 月 日

研修テーマ					
研修のねらい ※組織内で解決したい問題や課題をご記入いただければ解決プログラムを作成します。					
研修対象					人数
					人
研修実施予定月、研修日数、研修回数				実施場所	
ご依頼主様 連絡先					
所属		部署		お名前	
住所	〒				
電話		携帯 (fax)		mail	
その他ご要望、ご希望講師、連絡事項などありましたら記入してください。					

株式会社スプリングフィールド
www.spring-field.co.jp

〒101-0048
東京都千代田区神田司町2-15-1-401
TEL：03-5577-4836 FAX：03-5577-4861
info@spring-field.co.jp