**11/19開催　スキルアップセミナー　 申し込み**

**申し込み先　FAX ：0256-77-8858**

**Email：z-renkei@e-taiyou.jp**

燕・弥彦医療介護センター　行き　（送付状不要）

所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記入者

連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

※参加URL等はメールでお知らせいたしますので、必ずご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **お名前** | **職種** | **※メールアドレス** | **ライブ**  **参加** | **オンデマンド**  **参加** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**※個別で参加する場合は、個々にメールアドレスをご記入ください。**

※おおよそ開催６日前と前日までにZoomのURLとパスコード等を配信します。

※オンデマンドはおおよそライブ開催後5日以内に視聴用URL等をメールにて配信します。

　　　※**申し込みの際は、連絡先とメールアドレスを忘れずにご記入ください。**

※**Googleフォームからも申し込みできます。**

**配信されたメール本文にURLが記載されています。**

**申込〆切　　11月11日（月）**