

滋賀県民間社会福祉事業職員共済会宛

FAX番号 077-524-0441

接遇マナー講習会 申込用紙

① 2026年7月7日(火)

② 2026年7月8日(水)

会場：草津商工会議所 多目的室2(キラリエ草津1階)

法人番号		法人名		
事業所番号		事業所名		
電話番号		事業所 住所		
1	共済会 会員番号	フリガナ	年 齢	職 種
		氏 名		
	参加希望日 (希望日に○印)	第1希望	① 7日(火) ② 8日(水)	第2希望
2	共済会 会員番号	フリガナ	年 齢	職 種
		氏 名		
	参加希望日 (希望日に○印)	第1希望	① 7日(火) ② 8日(水)	第2希望
3名以上での 参加の希望 する・しない	合計	名	円	担当者名

※原則1事業所2名まで(定員未満の場合は3名以上の参加も可)

3名以上での参加を希望される事業所へは、締切時に定員に満たなかった場合のみ連絡いたします。

記載注意事項

*共済会会員限定の企画です。*必ず漏れのないようにご記入ください。

*参加費は、1人当たり2,000円です。

*締切日は、2026年5月29日(金)17時です。

*締切後のお取消は取消料が発生する場合があります。その場合は、参加費を上限とし取消料を申し受けますのでご注意ください。

*ご参加の可否は、締切後1週間以内に共済会ホームページでご案内いたします。

*ご参加の方には、後日、資料と振込用紙を事業所宛に送付いたします。