吹田市立男女共同参画センター　事業者向け研修　実施依頼書

令和　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名（事業所名） |  | | | | |
| 事業所住所 | 吹田市 | | | 従業員数 | 人 |
| 事業内容 |  | | | | |
| 研修担当者 | 氏名 |  | 連絡先 |  | |

◎研修概要（ご希望を記載してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| テーマ  （該当に○） |  | （１） | 職場におけるアンコンシャス・バイアス（性別による無意識の思い込み）の解消について |
|  | （２） | 職場におけるハラスメント予防（パワーハラスメント・セクシュアルハラスメント等）について |
|  | （３） | 育児・介護等と仕事の両立（ワーク・ライフ・バランス）について |
| 日時（時期・時間帯） | 例：９月中旬～10月末頃　午前中　60分～90分程度 | | |
| 実施形態 | □対面式　・　□オンライン（Zoom） | | |
| 研修実施場所 |  | | |
| 参加者人数（目安） |  | | |

◎研修内容や実施方法等について希望等がございましたら、ご自由にご記載ください。

（「研修を受けることで従業員にどうなってほしい」や、「テーマに関することでの職場での困りごとや課題」がある場合はご記載ください。参考にさせていただきます。）

|  |
| --- |
|  |