

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<br>(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          | <input type="checkbox"/> 対面式 ・ <input type="checkbox"/> 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。）

|  |
|--|
|  |
|--|

お問い合わせ：吹田市立男女共同参画センター

TEL：06-6388-1451／FAX：06-6385-5411／MAIL：duo-jigyo@city.suita.osaka.jp