

## Utbildningsplan för

.....  
**Handelsföretag****Org. nummer****Vi anmäler följande antal personer till utbildningen:**  
(Se närmare beskrivning bilaga.)

Antal kvinnor

Antal män

 Så blir jag en framgångsrik handlare!

.....

.....

**Finns behov av särskilda hjälpmedel för att kunna delta i kommande utbildningar?**

Ja

Nej

**Har ni i er verksamhet gjort särskilda insatser för att öka tillgängligheten för funktionshindrade?**

Ja

Nej

**Om ja, vilka?**.....  
.....**Upplever du att det finns några jämställdhetsproblem inom din verksamhet?**

Ja

Nej

**Om ja, planerar du/ni några åtgärder? Ge exempel.....**

.....

**Antal helårsanställda män i företaget:.....****Antal helårsanställda kvinnor i företaget: .....****Ort****Datum**

.....

**Verksamhetsansvarig****OBS! Även om ni inte kommer att delta i utbildningar enligt ovan önskar vi återfå blanketten ifyllt för att säkerställa att alla företag fått inbjudan att delta****Lämna eller maila den ifyllda blanketten senast 2010-12-17 till:****Hultsfreds Turistbyrå  
Box 500  
577 26 Hultsfred****0495-24 05 05****turism@hultsfred.se****HULTSFRED**Postadress Box 500, 577 26 Hultsfred | Besöksadress Stora Torget | Godsadress Valhall  
Tfn 0495-24 05 05 | Fax 0495-24 09 02 | turism@hultsfred.se | www.hultsfred.se  
Bankgiro 5734-0150 | Bankgiro OCR 984-7286 | Org.nr 212000-0712