**Intresseanmälan**

**Vi vill ställa medarbetare i kö inför kommande KIBB****-utbildningar**

**Verksamhet/arbetsplats**:

**Kontaktuppgifter chef**

Namn:

Epost:

Telefon:

**Arbetsplatsens förutsättning att arbeta med KIBB**

**Övrig information**