

FAXでのお申込みは矢印の方向に
平成29年度 受講申込書

研修名 及び時期	子ども農山漁村交流プロジェクト				
	平成 29 年 7 月 26 日 (水) ~ 平成 29 年 7 月 28 日 (金)				
市区町村 コード番号					※全国市町村要覧に記載のコードを6桁で記入してください。 (例:12345-6の場合、123456と記入)
団体名				都道府県	市区町村 組合
所在地 (受講決定 通知送付先	〒	-	申込み手続の 担当課名		
			担当者名		
			電話番号		
			FAX番号		
			e-mail アドレス		
受講者	所属				
	役職名				
	職階 (○印を記入)	1部長級 2課長級 3課長補佐級 4係長級 5主査級 6主任・主事・技師等級 ※自治体職員の方のみ記入してください。 ※不明の場合は、「6 主任・主事・技師等級」を選択してください。			
	ふりがな				
	氏名				
	年齢 (研修開始日現在)	歳	性別	男 ・ 女	
	本研修関連職務の通算経年数(研修開始日現在)			年	か月
	研修の受講や寮生活で身体的配慮等が必要な方はご記入ください。				
特記事項	受入地域協議会、NPO・PTA関係者の皆様は、所属団体の活動内容をご記入ください。 上記の他、研修案内ちらしの申込方法欄をご確認いただき必要がある場合はご記入ください。				
上記のとおり、研修の受講を申し込みます。					
平成 年 月 日					
団体の長の職 氏名					
全国市町村国際文化研修所学長 あて					
公印省略可					

この申込書でご提供いただきました個人情報は、今回の研修実施のために使用します。
なお、個人情報を集計して個人を特定できない統計資料を作成するために利用する場合があります。