

FAXでのお申込みは矢印の方向に
令和2年度 受講申込書

| | | | | | | |
|---|--|---|----|----------------|---|----|
| 研修名 及び時期 | 受講申込開始日まではお申込みできません。申込開始日はホームページをご確認ください。 トップマネジメントセミナー 令和 2 年 10 月 5 日 (月) ~ 令和 2 年 10 月 6 日 (火) | | | | | |
| 受講する日程 〔研修所宿泊 の有無〕 | <input type="checkbox"/> い す ず れ か に | () ①全日程 → 宿泊する() 宿泊しない() → () ②10月5日(月)のみ(宿泊なし) () ③10月6日(火)のみ(宿泊なし) | | | | |
| 市区町村 コード番号 | | | | | ※全日程受講される場合のみ、研修所の宿泊施設をご利用いただけます。 ※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 〔※議員の場合 議会事務局 担当課〕 | 〒 一 | | | 担当課名 | | |
| | | | | 担当者名 | | |
| | | | | 電話番号 | | |
| | | | | FAX番号 | | |
| | | | | e-mail アドレス | | |
| 受講者 | 役職名 | | | | (議員の方:いすれかに○をつけてください) | |
| | ふりがな | | | | 議長 · 副議長 · 議員 | |
| | 氏名 | | | | | |
| | 年齢 (研修開始日現在) | 歳 | 性別 | 男 · 女 | | |
| | 現在の役職での通算経験年月数(研修開始日現在) (議員の方は議員通算経験月数) | | | | 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。 | | | | | |
| 上記のとおり、研修の受講を申し込みます。 | | | | | | |
| 令和 2 年 月 日 市町村長 職氏名 市区町村議會議長 全国市町村国際文化研修所学長 あて | | | | | | |
| 公印省略可 | | | | | | |

議員の方はこの申込書を、**議会事務局を通じて**お申し込みください。

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。共催研修の場合は、JIAM及び共催団体のみで共有し、今回の研修実施のために使用します。また、研修では、受講者の県名、団体名、氏名、所属(部・課名、役職名)が記載された受講者名簿を開講日に配付します。なお、個人情報を集計して個人が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。