**様式3**

**令和4年度ＪＩＡＭ年間派遣計画提出対象研修受講申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修名  該当研修へ  ○を付けて  ください。 | | 1. グローバルな視点で地域経営を学ぶ   ～多様な主体を活かす～（国内＋海外）（北米） | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. 持続可能なまちづくり   （国内＋海外）（欧州） | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. 自治体の海外戦略～活力あるアジアとの地域間交流促進～   （国内＋海外）（アジア） | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. 消防職員コース～非常時における外国人とのコミュニケーション～ | | | | | | | | | | | | |  | |
| 団体名 | | 都 道  府 県 | | | 市区町村  コード番号 | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| 市 区 町 村  組合 | | | 研修担当課 | |  | | | | | | | | | |
| 所在地  (研修担当課) | | 〒 | | | 担当者名 | |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | | | | | | |
| FAX番号 | |  | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | |
| 研修期間及びその前後の休日・夜間の  緊急連絡先 | | 所属電話番号 |  | | | ※休日・夜間に連絡がつく電話番号（所属長等）を記入 | | | | | | | | | | |
| 受講者電話番号 |  | | | ※所属の電話番号から伝達可能な場合は「同上」と記入 | | | | | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | ※所属あるいは本人に連絡がつくアドレスのどちらかを記入 | | | | | | | | | | |
| 受講者 | 所属名 |  | | | | 役職名 | | | |  | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | 年齢（研修開始日現在） | | | | | | | 歳 | | | |
| 氏名 |  | | | | 性別（〇印を記入） | | | | | | | 男 ・ 女 | | | |
| 職階  （〇印を記入/必須） | 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 本研修関連職務の通算経験年月数（研修開始日現在） | | | | | | | 年　　　　か月 | | | | | | | | |
| ④（消防職員コース）の場合、○を付けてください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第二外国語の希望 | | | 中国語　・　ポルトガル語　・　いずれでも良い | | | | | | | | | | | | |
| 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。  　　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いた個人情報は、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。

※研修終了後14日以内に新型コロナウイルス感染症への感染が確認された受講者等が発生した場合には、休日・夜間に限らず、上記緊急連絡先に連絡しますのでご了承ください。

※団体が市区町村の場合は、市区町村コード番号欄に全国市町村要覧記載のコードを６桁で記入してください。

※消防職員コースの第二外国語欄は、市町村における外国人の居住人口などを考慮して希望する第二外国語に○印を付けてください。

**※ＪＩＡＭ教務部まで提出してください。（ＦＡＸ：077-578-5906）**