

FAXでのお申込みは矢印の方向に
令和5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。 令和 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()			
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	
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(議員の 場合は議会事務局)	※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			
	職名(補職名)			
	職階 (○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 ※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験年月数(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。				
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				

受講推薦書(NPO・NGO団体から参加する場合)			
受講団体	代表者氏名		活動内容
	行政等との 協働内容		
確認団体	団体名		担当課名
	所在地	〒	電話番号 (担当者名:)
上記のとおり、推薦します。 令和 年 月 日 団体の長の職 氏名 一般財団法人自治体国際化協会理事長 あて 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。
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。
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。