

FAXでのお申込みは矢印の方向に  
2019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。				
	(西暦)	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 (議会事務局 担当課)	〒	-	議会事務局の 担当課名		
			担当者名		
			電話番号		
			FAX番号		
			e-mail アドレス		
受講者	役職名	議長 ・ 副議長 ・ 議員 (いずれかに○を付してください)			
	ふりがな				
	氏名				
	年齢 (研修開始日現在)	歳	性別	男	女
	議員通算経験年月数(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					
市区町村議会議長 氏名					
全国市町村国際文化研修所学長 あて					
公印省略可					

この申込書は、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。

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。