



FAXでのお申込みは、矢印の方向に

平成26年度 受講申込書

研 修 名 及 び 時 期	市町村議会議員研修〔5日間コース〕 社会保障・社会福祉コース 平成26年10月20日(月)～10月24日(金) (5日間)					
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 ヶ月		
上記のとおり、研修の受講を申し込みます。						
平成 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いた個人情報は、今回の研修事務にのみ使用します。なお、集約した統計データ等は、機関誌などの発行物に掲載することがあります。

全国市町村国際文化研修所(JIAM) 教務部 **FAX.077 (578) 5906**