

特別セミナー参加申込書										
科 目	市町村議会議員「災害に強い地域づくり特別セミナー」									
時 期	平成26年11月6日(木)～平成26年11月7日(金)									
市区町村 コード番号(注)										
団 体 名	都道 府県					所 (研 在 修 担 地 当 課 等)	〒 電 話 ((直通)) メールアドレス ()			
	市町 村名									
参 加 者	フリガナ					□大正 □昭和 年 月 日生(満 歳) □平成				
	氏 名	(□男 □女)								
職 名	該当する番号の□に 印 (レ点) を付けてください。 <input type="checkbox"/> 議長 <input type="checkbox"/> 副議長 <input type="checkbox"/> 議員									
過 去 の 参 加 の 有 無	該当する番号の□に 印 (レ点) を付けてください。 <input type="checkbox"/> 1. 以前特別セミナーに参加したことがある。(回) <input type="checkbox"/> 2. 今回、初めて参加する。									
上記のとおり特別セミナーの参加申込みをします。 <div style="text-align: center;"> 平成 年 月 日 (市・区・町・村) 議会議長 氏 名 (担 当 部 課 : 担 当 者 職 氏 名 :) 市町村職員中央研修所学長 殿 </div>										

(注) 1. 該当する番号の□に 印 (レ点) を付けること。
 2. 市区町村コード番号は、全国市町村要覧に記載されているコード (6ケタ) と同じものである。

この申込書でご提供いただいた個人情報は、今回の研修実施及び今後の研修のために使用します。
 ※参加申し込みにつきましては、必ず議会事務局を通してお申し込みください。