



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[3日間コース] 地方分権の動向と自治体の行政改革 平成26年11月5日(水)～11月7日(金) (3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					
市区町村議会議員 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**