

平成 30 年度中央研修会受講申込書 (郵送専用)

※FAX やメールでの申込みはお受けしていません。

研修会名	第 回	研修会
開催期間	平成 30 年 月 日	～ 月 日

受講者	ふりがな				男・女	
	氏名					
	生年月日	西暦	年	月	日生	(年齢)
勤務 機 関	ふりがな					
	名称					
	ふりがな	〒				
	住所					
	所属					
	職種		経験年数			
	T E L	(緊急時連絡/携帯電話等)				
	E - m a i l					
F A X						
区分	該当番号に○をつけてください。 1. 国立 2. 都道府県立 3. 市町村立 4. 私立 5. 民間団体 6. その他					
領収書の宛名						

▼受講決定通知書送付先を勤務機関以外にご希望の場合はご記入ください。

〒

▼ご要望等

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

申込者名 _____

公益財団法人 地域社会振興財団 理事長 様

※コピーしてご使用ください。

個人情報の取り扱いについて
 研修会受講申込書にご記入いただいた個人情報は、当該研修会にのみ使用させていただきます。
 また、受講者名簿として必要な情報を掲載し、研修会初日に受講者に配付させていただきますのでご了承ください。

