

公益社団法人全国公立文化施設協会 行

令和 年 月 日

申込者： ○○市文化会館、○○市文化振興財団など
所在地： 〒***-****
○○県○○市○○*-**-*
代表者職名： 理事長、館長など ○○ ○○

印

平成31年度「劇場・音楽堂等スタッフ交流研修事業」申込書

1 派遣研修生

研修生氏名	所属
○○ ○○	○○市文化振興財団 ○○市文化会館 ○○課

2 派遣先（該当の□にチェックを入れ、右欄に必要事項を記載してください。）

<input checked="" type="checkbox"/> 決定済	施設名：○○ホール	
	担当者氏名：○○ ○○	部署名：○○課
	電話：**-****-****	E-Mail：****@****.**
<input checked="" type="checkbox"/> 希望あり	施設名：○○市文化会館	
<input checked="" type="checkbox"/> 未定		

3 派遣期間（該当の□にチェックを入れ、右欄に必要事項を記載してください。）

<input checked="" type="checkbox"/> 決定済	研修実施日（連続した日程でない場合は、日程を列挙するか、期間内の除外日を記載してください。） 令和元年8月1日～令和元年8月12日 ただし8月6日は除く 計11日間 または 令和元年9月7日、8日、14日、15日、16日、21日、22日23日 計8日間 のようにご記入ください。
<input checked="" type="checkbox"/> 希望あり	研修実施希望日・時期 具体的な希望日がある場合はその日程を、大体の希望時期がある場合は 令和元年10月～12月頃 計7日間 のようにご記入ください。
<input checked="" type="checkbox"/> 未定	

4 担当者

担当者氏名：○○ ○○	部署名：○○課
電話：**-****-****	E-Mail：****@****.**