公益社団法人全国公立文化施設協会 行

平成　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者： |  |  |
| 所在地： |  |  |
| 代表者職名： |  | 印 |

平成30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 |
|  |  |

1. 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。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 決定済 | 施設名： | |
| 担当者氏名： | 部署名: |
| 電話： | E-Mail： |
| 希望あり | 施設名： | |
| 未定 |  | |

1. 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。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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。）  平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　　日間 |
| 希望あり | 研修実施希望日・時期  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　計　　日間 |
| 未定 |  |

1. 担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名： | 部署名： |
| 電話： | E-Mail： |

1. 現在及びこれまでの担当業務内容と課題・問題点

|  |
| --- |
|  |

1. この研修で学びたいこと及びそれを今後の業務にどのように活かすか（具体的に）

|  |
| --- |
|  |

1. 研修内容（研修先が決まっている場合のみ記入してください。業務内容･事業名等わかる範囲で具体的に）

|  |
| --- |
|  |