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： |  |  |
| 所在地： |  |  |
| 代表者職・氏名： |  | 印 |

令和2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

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 所　属 |  |
| 勤務先 |  |

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。）  令和　　年　　月　　日　～　令和　　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： |