

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・氏名： 理事長、館長など ○○ ○○

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	○○市文化振興財団／株式会社○○ など
勤務先	○○ホール ○○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2年10月1日～令和2年10月12日 ただし10月6日は除く 計11日間 または 令和2年10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
<input checked="" type="checkbox"/> 未定	

## 4 担当者

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