令和　　年　　月　　日

団体名

研修聴講申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象の研修 |  | | |
| 希望日時 | 令和　年　月　日　時　分　～　令和　年　月　日　時　分 | | |
| 講師との打合せ希望 | あり・なし | | |
| 聴講予定者  ※研修ご担当者を対象としています | 所　属　課 | | 氏　名 |
|  | |  |
|  | |  |
| 担当者  （研修担当所管） | 所　　属 |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 電話番号 |  | |

【ご確認ください】

・研修の企画、検討の参考にする際に研修の聴講をすることができます。

・お申し込み後、当研修所から電話で聴講の可否をご連絡します。

・聴講希望日の１週間前（土日祝含まない）までにご提出ください。（メール、ＦＡＸ可）

・研修運営上の都合により、聴講をお断りする場合もございます。あらかじめご了承ください。

【お問合せ先】

福岡県市町村職員研修所　研修課

e-mail：shioji-kari@ctv-kenshu-fukuoka.jp

ＦＡＸ：092-504-0181

【研修所決裁欄】　　　　　　　　【チェック欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講師確認 | 団体連絡 | オリエン・立会 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当 | 係長 | 課長 |
|  |  |  |