【別添申込書】

**令和５年度　地域おこし協力隊員及び集落支援員の初任者研修会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **都道府県名** |  |
| **市町村コード番号（６桁）** |  |
| **市町村名** |  |
| **担当課名** |  |
| **担当者名** |  |
| **電話番号** |  |
| **ＦＡＸ番号** |  |
| **Ｅメールアドレス** |  |

※３月13日（月）午前９時から４月４日（火）正午までに下記へ各自治体の担当課から  
直接ＦＡＸによりお申し込みください。  
なお、申込期限内であっても、定員に達し次第、締め切らせていただきます。

**※３月13日（月）午前９時より前に到着した申込については、無効とします。  
また、無効となった際の御連絡はしませんので、十分御注意ください。**

**市町村職員中央研修所**

**ＦＡＸ：０４３－２７６－８４８４**

**※本研修の受講経験がなく、委嘱から概ね一年以内の者に限る。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **地域名**  **(勤務先等名)** | **職　　名**  **(地域おこし協力隊・集落支援員の別)** | **氏　　名** | **フリガナ** | **性別** | **生年月日**  **（和暦）** | **経験年月数**  **(R5.5時点)** | **電話番号** | **Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |
| **１** |  |  |  |  |  |  | **ヶ月** |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |  | **ヶ月** |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |  | **ヶ月** |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |  | **ヶ月** |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |  | **ヶ月** |  |  |

**※その他連絡事項**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **氏　　名** | **身体の障がい、その他研修所に配慮を要望する事項等がある場合に必要事項を記載してください。** |
|  |  |  |

行が不足する場合、適宜行を追加してください。