

平成 2 1 年度 特別研修 内定幹部職員 I T セミナー 受講申込書

平成 年 月 日

団 体 名	
	地方公共団体コード

印を記入

	未加入市町村
--	--------

事務局使用欄

--	--	--	--	--	--

申 込 責 任 者	所属役職名	
	フリガナ	
	氏名	
	E-mail	
	所在地	(〒 -)

セミナーコード	7	1	1	
セミナー名	特別研修 内定幹部職員 I T セミナー			
セミナー期間	平成 2 2 年 3 月 2 9 日 (月)			
受 講 者	フリガナ			
	氏名			
	年齢		性別	男 女
	所属部課名		役職名	
	E-mail			
連 絡 先	所属部課名			
	フリガナ			
	担当者氏名			
	TEL	内線	FAX	
	E-mail			

ご記入いただきました個人情報は、各種連絡、名簿・名札の作成等、セミナーの運営業務に利用します。

(送付先) 〒102-8419 千代田区一番町 2 5

事務局使用欄

(財) 地方自治情報センター 教育研修部

FAX (03) 3263-9912

--