【提供様式】

**市町村独自研修　開催情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 | | | |  |
| 独自研修の開催情報について | | 研修の名称 | |  |
| 研修の内容 | |  |
| 研修の対象者 | |  |
| 研修の講師  （業者名・所属団体名等） | |  |
| 研修の日時 | 日にち |  |
| 時間 |  |
| 研修の場所 | 施設名  （住所） |  |
| 部屋名 |  |
| 聴講の申込みについて | 担当者・連絡先 | | | （TEL 　） |
| 申込み方法  （☑がついたもののみ） | | | □電　話（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ＦＡＸ（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □メール（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申込み期限 | | |  |
| 聴講受け入れ可能人数 | | |  |
| その他、聴講にあたっての注意事項等 | | |  |

　【提供先メールアドレス】

　　　福岡県市町村職員研修所　研修課　shioji@ctv-kenshu-fukuoka.jp