【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