|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2023年　　月　　日作成 | | | | | | | | | | | |
| **2024年 (第50回) 海外研修応募調書** | | | | | | | | | | | |
| 応募者の所属自治体　　　　　　　　（都道府県･政令指定都市･中核市） | 都道府県・市 | | | | | | | | | | |
| 法人の種類・ | 法人 | | | | | | | 法人設立 年 月 日 | | | 年　　 月　　　日 |
| 法人の | 〒 | | | | | | | | | | |
| 法人代表者の職・ | 理事長 | | | | | | | 法人の 電話番号 | | | （　　　　） |
| 法人が経営する施設の種類 | (1) | | | | | | | (2) | | | |
| (3) | | | | | | | (4) | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 応募者の |  | | | |  | | | 生年月日 | | | 年　　 月　　　日 |
|  | | | |  | | |
|  | | | 満　　 　才 | | | ※性別 |
| 応募者の | 〒 | | | | | | | | | | |
| 応募者の連絡先 | 電話番号 | | | | | | メールアドレス | | | | |  |
| 職 　種　　／　　職 　　名 |  | |  | | | | | 経験年数 | | | 年　　　　月 |  | 年　　　　月 |
| 所属施設の種類・ |  | | | | | | | 設 立  年 月 日 | | | 年　　 月　　　日 |
| 所属施設の | 〒 | | | | | | | | | | |
| 施設の連絡先 | 電話番号 | | | | | メールアドレス | | | | | |
| 所属施設長の職・ |  | | | | | | | | | | |
| 所属施設の規模 | 入所者(通所)定員 | | | 人 | | | | 職員定員 | | | 人 |
| 個別研修希望国名 |  | | | | | | | | | | |
| 研修又は研究テーマ  (箇条書き等簡明に記載、  なお、詳細は別紙(様式3）に記入して提出) |  | | | | | | | | | | |
| 同一施設（法人）における　　　本制度による研修生の有無 | 有 ・ 無 |  | | 年度 | 職種 | | | |  | 氏名 | |
| 当財団の海外研修については何から情報を得ましたか  1.施設長より　　　　　　3.自治体からの連絡　　　　　 5.財団のホームページを見て  2.専門誌・新聞　　 4.先輩・同僚より　 6.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | | | | | | | | | | | |

※「性別」欄：記載は任意、未記載とすることも可能です　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公益財団法人中央競馬馬主社会福祉財団