

「二一ズ研修」実施依頼書

(公財)長崎県市町村振興協会
長崎県市町職員研修センター長 宛

団体長名 _____
(担当者氏名: _____)

標記のことについて、下記のとおり研修実施を希望します。

記

- 1 研 修 名 _____
- 2 内 容 _____
- 3 目 的 _____
- 4 実 施 方 法 1 集合研修 2 オンライン 3 eラーニング
(いずれかに○)
- 5 希 望 時 期 令和 年 月 日 時 ~ 月 日 時開催
- 6 日 程 詳 細 時間: _____ 時間 (_____ コマ)
- 7 会 場 _____
住 所: _____
電話番号: _____
- 8 研 修 対 象 者 _____
- 9 参 加 予 定 人 数 _____ 人程度
- 10 希 望 する 講 師 講師名 _____
・特になし
- 11 そ の 他 上記日程で講師の都合が合わなかった場合 (優先順位)
日程を変更する ・ 講師を変更する
(いずれかに○)