受　講　申　込　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第２５回マスターコースの受講を希望しますので、所定の書類を添えて申し込みます。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２５年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな）  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　男・女  　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| １．所　　属 | 組織名 |  | | | | |
| 役　職 |  | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　　－ | | | | |
|  | | | | |
| E-mail |  | | | | |
| 電 話 | （　　　　）　　　　－ | | | FAX | （　　　　）　　　　－ |
| ２．自宅  　　住所 | 〒　　　　　－ | | | | | |
| 電 話 | （　　　　）　　　　－ | | | FAX | （　　　　）　　　　－ |
| ３．希望ゼミナール |  | | ゼミナール名 | 希望理由 | | |
| 第１希望 | |  |  | | |
| 第２希望 | |  |  | | |
| 第３希望 | |  |  | | |
| 第２５回マスターコースの受講者として、上記の者を推薦します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２５年　　月　　日  推薦組織名  　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | |

（裏面に続きます）

※性別（男・女）は、ゼミナールのジェンダーバランスを考慮するために伺っておりますので、どちらかに〇をつけてください。

**※受講にあたり、組織宛のご連絡をさせていただく際のご担当者をご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご担当者 |  | 役職 |  |
| 住所 | 〒　　　　　－ | | |
| E-mail |  | 電話 | （　　　　）　　　　－ |

**※受講料請求先に○をつけてください。**

（１）前頁「１．所属」と同じ　（　　　）　　　（２）前頁「推薦組織」と同じ　（　　　）

（３）その他（　　　） → 請求先を下の欄にご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講料請求先 | 請求書宛名 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　　　－ | | |
| ご担当者 |  | 電　話 | （　　　　）　　　　－ |

略　歴

組織名：

氏　名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組　合　歴　ま　た　は　職　歴 | 期　間 | 組織・役職などの名称 |
| 年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月  　　年　　　月～　　年　　月 |  |
| 備　　　考 | * 家庭責任を担う方の宿泊、食物アレルギーなど合宿生活において留意してほしい点があればご記入ください。 | |

学　習　目　標

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 組織名 |  |
| 考察を深めたい課題： | | | |
| 趣　旨 | | | |

以　上