

別記第1号様式

受付番号	
------	--

中富良野町地域間交流人材育成研修事業申請書

年 月 日

中富良野町長 様

氏名 (代表者名)

印

中富良野町地域間交流人材育成基金条例施行規則第3条により下記のとおり申請しますので認定くださるようお願いいたします。

氏名	(ふりがな) 氏名 (代表者名)	生年月日		年 月 日	
	団体名	年齢	歳	性別	男・女
本籍地				配偶者	有・無
現住所	〒071-07 空知郡中富良野町 (電話)				
学歴					
職業					
事業内容	目的・日程 (行先・期日・内容) 費用内訳等は別紙添付				
海外渡航の 経 験	渡 航 年	訪 問 国	期 間	目 的	
健康状態					
団体活動歴					
他団体助成	1 有 (助成団体名 助成額 円) 2 無				
団体等の意見					
そ の 他					

事 業 内 容

目 的	
日 程	(行先、期日、内容)
費 用 内 訳 等	