別紙１

**申込〆切　2015年８月31日（月）　東京本部必着**

**平成27年度 豪州多文化主義政策交流プログラム 参加申込書**

※　参加者１名につき１枚の申込書をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団　体　名 | | 【日本語】 | | |
| 【英語】 | | |
| 所　在　地 | | 〒 | | |
| 研修担当部署 | | 所属名 |  | |
| 担当者名 |  | |
| TEL/FAX | / | |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| 参  加  者 | フリガナ |  | |  |
| 氏　　名 | 姓 | | 名　　　 男 ・ 女 |
| ローマ字 | 姓 | | 名 |
| 生年月日 | １９　　年　　月　　日（　　　歳）  ※研修第１日目時点の年齢を記入してください。 | | |
| 所属（職名） | 【日本語】　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　） | | |
| 【英語】　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　） | | |
| TEL/FAX | / | | |
| Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |
| 自宅  （緊急連絡先） | 〒  　　　　　　　　TEL | | |
| **（地域国際化協会の方のみ）**  参加費助成希望 | | 希望する　　　・　　　　希望しない  （※）申請の際には、支出証拠書類を提出していただきます。 | | |
| 自由記載欄  (プログラムにおける要望事項等) | |  | | |

【申込先】　E-mailにてお申込みください。

（一財）自治体国際化協会東京本部　多文化共生部多文化共生課　　岡元

E‐mail：[r-okamoto@clair.or.jp](mailto:r-okamoto@clair.or.jp)