ＦＡＸ：０９２－６８２－２９４３

E-mail：kosyu\_fukuoka135@famic.go.jp

令和　　年　　月　　日

独立行政法人農林水産消費安全技術センター福岡センター所長　宛

受講申込み機関名称：

代表者役職及び氏名：

令和７年度地方公共団体職員等研修受講申込書

　標記の研修について、下記職員の受講を申込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　　講　　者 | フリ　　ガナ氏　名※１ |  |
| 勤務先住所 | 〒 | 勤務先電話 |  |
| 勤務先所属及び職名※2 |  | 実務経験年数 |  年　　月 |
| 主な実務内容 | ①相談業務　　②商品テスト　　③その他（　　　　　　　　） |
| その他（意見、要望、連絡等）※３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事務担　当　者 | フリ　　ガナ氏　名 |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先所属及び職名 |  |
| 勤務先電話､　FAX､e-mail | 電話：FAX：e-mail： |
| 請求書発行の要否（○を付けてください） | 要 | 公印の要否（○を付けてください） | 要　　　否 |
| 請求書の宛名を記入してください |  |
| 否 | 　 |
| 債権者登録手続きの要否（○を付けてください） | 要　　　否 |
| 前払いの可否※４（○を付けてください） | 可　　　否 |
| 上記の「前払いの可否」欄が否の場合は、具体的な振込日を記載してください |  　　　月　　日までにお支払いします。 |

※１ 原則１団体１名でのお申込みをお願いいたします。

※２　担当職員の常勤、非常勤は問いません。

※３　全講義受講できない方はその他（意見、要望、連絡等）に受講しない講義等を記載してください。

※４　研修受講料は指定口座への振込となります。その際の振込手数料はご負担ください。

**◇　受講者の決定及び受講料の振込みは、「受講通知書」をもってあらためてご連絡いたします。**