**茨城県地域職業能力開発促進協議会委員応募申込書**

**（リカレント教育を実施する大学等用）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **応募申込年月日** | | **令和　年　月　日** |
| **1** | **大学等の名称** |  | | | |
| **2** | **応募者の氏名・役職** |  | |  | |
| **3** | **所在地** | 〒 | | | |
| **４** | **連絡担当者 氏名・役職** |  | |  | |
| **５** | **TEL** |  | | | |
| **６** | **FAX** |  | | | |
| **７** | **E-mailアドレス** |  | | | |
| **８** | **募集要件** | □　募集要件を満たしています。  （※募集要件を満たしている場合に☑をお願いします） | | | |