応 募 様 式

**「長崎県地域職業能力開発促進協議会」に係る委員応募について**

《リカレント教育を実施する大学等》

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 大学等の名称 |  |
| 2 | 協議会にて発言するリカレント教育の事業名  ※タイトルだけ記載ください。後日、詳細について確認させていただく場合があります。 |  |
| 3 | 構成員となる者  （構成員名簿に登載する者） | 役職：  氏名（ふりがな）： |
| 4 | 本件に関する担当者  ※電話連絡を取ることが困難な場合は、参加をお断りする場合があります。 | 氏名：  電話番号：  メール： |

**※記入後、**[**naga-kunren@mhlw.go.jp**](mailto:naga-kunren@mhlw.go.jp) **にメール送信をお願いします。**