（様式６）

平成　　　年　　　月　　　日

**研　修　実　施　申　込　書**

　　高知県立図書館長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　図書館名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

下記のとおり（いつでも研修・どこでも研修）の実施を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日 | | （第１希望）  　　　　　平成　　　年　　　月　　　日  　　（第２希望）  　　　　　平成　　　年　　　月　　　日 |
| いつでも研修 | 参加職員名 |  |
| 上記職員の  経歴・状況 |  |
| どこでも研修 | 研修対象者  （○で囲む） | 図書館職員　・　ボランティア　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加予定人数 | 人　程度 |
| 学びたい内容  （具体的に） | |  |
| 備　　考 | |  |