（様式１）

令和元年度「国際ビジネス人材育成支援事業」

参加申込書

（２０１９年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | 　　　　　　　　　　 | 生年月日(西暦で記入) 年齢 | 　　　　 年　　 月　　 日　　　 　　　　（　 　歳） | 写真添付(縦4㎝×横3㎝)正面・上半身無帽・無背景 |
|  住　所 | 〒 | 性別 |  |
| 電話番号 | （携帯） |
| （自宅） |
| E-mail |  |
| 勤務先 | 企業・団体名 |
| 所在地 | 電話番号 |
| 学歴 | 学校名 | 学部・学科・専攻 | 卒業/修了年月日 (西暦で記入) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 職務歴 | 所属部署 | 主な業務 | 所属年月日(西暦で記入) |
|  |  | （就職年月日） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 現在の業務 |
| 緊急時の連絡先 |  氏名 | 本人との関係 |  | 住所TEL | 〒 |
|  |
| 英語力（資格等） | （　　 　 年　 月取得） |
| （　 　　 年　 月取得） |
| （　 　　 年　 月取得） |
| 申請動機 |  |
| 疾病 | これまでにかかった病気や持病等について病名や症状を書いてください。（完治した疾病も含む）　　 |
| 現有パスポート | ローマ字 |  |  旅券番号 |  |
| 署名 |  |  発行年月日 |  |
|  有効期間 |  |

（様式２）

令和元年度「国際ビジネス人材育成支援事業」

推薦書／派遣承諾書

公益財団法人福井県国際交流協会 理事長 様

企業・団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者氏名

所在地 〒

Tel 　　　　　　　　E-mail

派遣責任者　役職

氏名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

※参加者本人が記入することはできません。企業・団体の代表者または派遣責任者がご記入ください。

下記の者を「国際ビジネス人材育成支援事業」に推薦し、派遣することを承諾いたします。また、派遣が決定した場合には、事前・事後研修等の便宜に配慮します。

（派遣者）

氏名

部署

役職　　　　　　　　　　　　　　　（入社日 　年　　　月）

推薦理由

派遣者に将来どのような役割を期待するか等、希望があればご記入ください。