

令和 年 月 日

研修会開催地立候補届

1	自治体名	都道府県名：市町村名：	
2	担当者	主担当者 職：氏名：	
		副担当者 職：氏名：	
3	連絡先	TEL：FAX： E-mail：	
4	日程	令和 年 月 日（ ）	
5	会場	施設名称： 収容人数：研修会場 人 その他 和室 人 × 室 会議室 人 × 室 研修室 人 × 室 フリールーム 人 × 室	
6	免除規定等	会場使用料・資機材等の免除規定の有無（有・無）	有の場合別途ご教示ください
7	宿泊		未定 手配不可
8	昼食	施設内飲食店 / 近隣飲食店 / 弁当手配 / その他	未定 手配不可
9	情報交換会場	施設名称： 収容人数： 人	未定 手配不可
10	会場間交通	徒歩可 ・ バス等手配 ・ その他：	未定 手配不可
11	開催条件 要望事項		
12	PR等		

* 未定等の場合は該当の項目を○で囲んでください。書ききれない場合は別紙にて作成ください