**平成３０年度大学図書館職員短期研修　京都会場　受講申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　日 | | | | | | 年　月　日 | |
| 所属機関名 |  | | | | | | |
| 所属機関  種別 | （国立大学・公立大学・私立大学・短期大学・高等専門学校・大学共同利用機関法人・大学校・文部科学省所管独立行政法人および施設等機関）等から選択 | | | | | | |
| 受講希望者 | 氏名 | | 姓 | 名 | 氏名読み | せい | めい |
|  |  |  |  |
| 性別 | | （男・女） | 年齢（平成30年4月1日現在） | | | 歳 |
| 部局名  （所属機関名を除く） | |  | | 職名 | 「係長」「係員」「司書」「事務職員」など | |
| 勤務形態 | | （正規職員・非常勤職員・嘱託・その他）から選択 | | | | |
| 郵便番号 | |  | | 都道府県 |  | |
| 勤務地 | | 住　所 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| FAX番号 |  | | | |
| メールアドレス | |  | | | | |
| 連絡担当者 | 氏名 | | 姓 | 名 | 氏名読み | せい | めい |
|  |  |  |  |
| 部局名  （所属機関名を除く） | | |  | | | |
| 郵便番号 | |  | | 都道府県 |  | |
| 勤務地 | | 住所 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| FAX番号 |  | | | |
| メールアドレス | |  | | | | |
| 本年度に同研修（京都会場）に複数人が申し込む場合の機関内優先順位 | | | | | 第　　　位 | | |
| 現在の  業務内容 |  | | | | | | |
| 図書館員としての経験年月数 | 年 | | 月 | 司書資格 | 取得年度 | | 年度 |
| 年 | | ヶ月 | 取得機関名 |  | |
| 過去における受講  申請の有無 | | | | （有・無）から選択 | | 有る場合の年度 | 年度 |
| 備　考 | | ①聴覚、視覚、肢体など、身体に特別な事情をお持ちの場合は記入してください。  ②勤務形態が「その他」の場合、勤務形態を記入してください。  ③氏名にPCで入力できない文字がある時は、その旨を備考欄に入力してください。  ④受講対象者の条件に係る補足事項があれば記入してください。 | | | | | |
| 東京会場について  **（複数回の受講は認めません）** | | （自由記述）京都大学に受講を申し込まれた場合は、京都会場での受講となります。今年度、東京会場での受講も検討し、東京大学へも申し込んでいる場合は、この欄にその旨をご記載ください。 | | | | | |