

■ 令和 6 年度文化施設職員等研修事業(鑑賞サポート講座)【申込書】

ふりがな 名 前	所属・職名
連絡先 〒	電話
	携帯
	E-mail

※ お申込みに際しお送りいただいた個人情報は、本件に関するご連絡および今後のご案内のために使用させていただきます。  
主催事務局にて厳重に管理し、いかなる第三者にも提供することはありません。