

平成30年度 国内専門家フェローシップ制度 申込書 <個人からの申込み>

ふりがな				<input type="checkbox"/> 男	写真貼付位置	
氏名	印			<input type="checkbox"/> 女		
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳 (平成30年4月1日現在)
分野	<input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 演芸 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> その他 ()					上半身4cm×3cm 過去3ヶ月以内のもので 正面を向いていること (興行用、スナップ写真等 不可) ※写真の裏面に 氏名を記入すること
専門職域	※制作、プロデューサー、音響、照明など、現在の専門職域をご記入ください					
勤務先 または 所属先	名称					
	役職・担当職務					
	〒	住所	電話			
			FAX			
自宅 連絡先	〒	住所	電話			
			FAX			
			eメールアドレス			
その他 連絡先	〒	住所	電話			
			FAX			
			eメールアドレス			
最終学歴	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 (名称) <input type="checkbox"/> 平成	※ 在学・卒業・中退 (いずれかに○)				
資格						
健康状態	(持病をお持ちの方は必ず記入のこと)		既往歴	(最近5年以内のみ記入)		
配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	扶養家族	人			
希望 研修期間 (予定)	(西暦) 年 月 旬 ~ (西暦) 年 月 旬					

個人で申請する者で、会社や団体等に所属している場合は、以下の欄に所属長の許可を得て申請してください					
申請 承認欄	この者が平成30年度国内専門家フェローシップ制度へ応募することを承諾します。ただし、所属団体からの申請ではなく、あくまで個人からの応募とし、研修期間中も個人の責任において研修を行うこととします。				
	団体名	〒			住所
	役職・氏名	印			

チェックリスト(全ての準備が終了後、チェックしたうえで提出してください)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 押印しましたか | <input type="checkbox"/> 申込書、経歴書、研修計画書、推薦書、住民票、写真は揃っていますか |
| <input type="checkbox"/> 希望研修期間は2018年9月～2019年2月の期間中になっていますか | <input type="checkbox"/> 未記入の部分はありますか |

平成30年度 国内専門家フェロシップ制度 申込書 <団体からの申込み>

ふりがな				<input type="checkbox"/> 男	写真貼付位置 上半身4cm×3cm 過去3ヶ月以内のもので 正面を向いていること (興行用、スナップ写真等 不可) ※写真の裏面に 氏名を記入すること	
氏名	印			<input type="checkbox"/> 女		
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳 (平成30年4月1日現在)
分野	<input type="checkbox"/> 演劇 <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 舞踊 <input type="checkbox"/> 演芸 <input type="checkbox"/> 伝統芸能 <input type="checkbox"/> その他 ()					
専門職域	※制作、プロデューサー、音響、照明など、現在の専門職域をご記入ください					
勤務先 または 所属先	名称					
	役職・担当職務					
	〒	住所	電話			
			FAX			
自宅 連絡先	〒	住所	電話			
			FAX			
			eメールアドレス			
その他 連絡先	〒	住所	電話			
			FAX			
			eメールアドレス			
最終学歴	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	(名称)	※ 在学・卒業・中退 (いずれかに○)	
	<input type="checkbox"/> 平成					
資格						
健康状態	(持病をお持ちの方は必ず記入のこと)		既往歴	(最近5年以内のみ記入)		
配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	扶養 家族	人			

希望 研修期間 (予定)	(西暦)	年	月	旬	～ (西暦)	年	月	旬
--------------------	------	---	---	---	--------	---	---	---

団体から研修へ申請する場合は、以下の団体申請欄を記入してください。	
団体 申請欄	この者を、平成30年度国内専門家フェロシップ制度へ、弊団体から派遣申請します。 研修期間中および研修修了後も、弊団体の職員として扱うこととします。 なお、フェロシップ対象者に決定した場合、研修期間中は(休職・出張・出向)扱いとし、 給与は(無給・有給)とします。 ※研修期間中の扱いおよび給与については、()内いずれかに○をしてください
	団体名 〒 住所 代表者役 職・氏名 印

チェックリスト(全ての準備が終了後、チェックしたうえで提出してください)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 押印しましたか | <input type="checkbox"/> 申込書、経歴書、研修計画書、推薦書、住民票、写真は揃っていますか |
| <input type="checkbox"/> 希望研修期間は2018年9月～2019年2月の期間中になっていますか | <input type="checkbox"/> 応募者が貴団体の職員であることが証明できる書類はありますか |
| <input type="checkbox"/> 団体申請欄は未記入になっていませんか | <input type="checkbox"/> その他未記入の部分はありますか |

経歴書

(氏名)

1. 専門教育や研修等の履修歴

和暦年	西暦年		主な専門教育、研修等の履修歴(卒業、修了等の略歴を記入してください)
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	

2. 職業略歴(未就業者は記入不要)

和暦年	西暦年		職業略歴(就職、就業、所属等の略歴を記入してください)
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	

3. 主な芸術活動の履歴

※担当職務は、具体的に詳しくご記入ください。

和暦年	西暦年		作品・公演名／担当職務・役割等	会場	主催者
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			
年	年	月			

4. 受賞等の履歴

和暦年	西暦年		受賞歴等(主催者、賞名、作品名、役名等を記入してください)
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	
年	年	月	

研修計画書

(氏名)

1. 研修応募目的

--

2. 希望する研修先と学びたい研修内容 ※できるだけ具体的に詳しく記入してください

第1希望		希望期間	年	月	旬～	年	月	旬
研修内容								
第2希望		希望期間	年	月	旬～	年	月	旬
研修内容								
第3希望		希望期間	年	月	旬～	年	月	旬
研修内容								

3. 研修後の文化芸術活動の将来計画

--

推 薦 書

平成 年 月 日

推薦者

(住 所)

(団 体 名)

(役職・肩書)

(氏 名)

印

候補者氏名

推薦理由