

2019年度<二次募集>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"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	(写真貼付) 上半身4cm×3cm 3ヶ月以内に撮影し 正面を向いているもの (加工されたものやスナッ プ写真は不可) ※写真の裏面に 氏名を記入してください		
氏名	印			<input type="checkbox"/> 答えたくない			
生年月日	昭和・平成	年	月	日		年齢	歳 (2019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 (A)	名称						
	役職・担当職務						
	住所	〒	電話				
自宅 連絡先 (B)	住所	〒	電話				
			FAX				
			Eメールアドレス				
その他 連絡先 (C)	住所	〒	電話				
			FAX				
			Eメールアドレス				

事務局からの書類送付先の住所は (A・B・C)、電話連絡先は (A・B・C)、Eメールは (A・B・C) を希望します。

※上記連絡先のうち、最も連絡がとりやすいものをそれぞれ()のABCいずれか選択し、○をしてください。

最終学歴	(西暦) 年 月	(名称)	※ 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2019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、所属団体からの派遣申請ではなく、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 印 役職・氏名

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)

- 押印しましたか
 希望研修期間は2019年8月～2020年2月の期間中になっていますか
 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
 未記入の部分はありますか

2019年度＜二次募集＞国内専門家フェローシップ制度 申込書 ＜派遣元からの申込み＞

ふりがな				<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	(写真貼付) 上半身4cm×3cm	
氏名	印			<input type="checkbox"/> 答えたくない		
生年月日	昭和・平成	年	月	日	年齢	歳 (2019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 ()					3ヶ月以内に撮影し 正面を向いているもの (加工されたものやスナッ プ写真は不可) ※写真の裏面に 氏名を記入してください
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 (A)	名称					
	役職・担当職務					
	〒	住所	電話			
			FAX			
自宅 連絡先 (B)	〒	住所	電話			
			FAX			
			Eメールアドレス			
その他 連絡先 (C)	〒	住所	電話			
			FAX			
			Eメールアドレス			

事務局からの書類送付先の住所は (A・B・C)、電話連絡先は(A・B・C)、Eメールは(A・B・C)を希望します。

※上記連絡先のうち、最も連絡がとりやすいものをそれぞれ()のABCいずれか選択し、○をしてください。

最終学歴	(西暦) 年 月	(名称)	※ 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
--------------------	-------------------------

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、2019年度国内専門家フェローシップ制度へ、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、研修が確定した場合、研修期間中は(休職・出張)扱いとし、給与は(無給・有給)とします。 ※研修期間中の扱い、給与については、()内のいずれかに○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2019年8月～2020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添付しましたか |
| <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)

※おもな芸術活動の履歴などが様式内に収まらない場合は、別紙を添付してもかまいません。

1. 専門教育や研修等の履修歴

西暦	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	月	
年	月	
年	月	
年	月	
年	月	

2. 職業略歴

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

3. 主な芸術活動の履歴

※担当職務・役割は、具体的に詳しくご記入ください。

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

4. 受賞等の履歴

※過去の活動において、ご自身の受賞歴があればご記入ください。

西暦	受賞歴等(賞名、作品名や担当職務・役割等を記入してください)
年	
年	
年	

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

3. 研修後の文化芸術活動の将来計画

--

推 薦 書

2019 年 月 日

推薦者

住 所	〒
団 体 名	
役職・肩書	
氏 名	

応募者氏名

推薦理由