

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援 研修概要

1 研修の内容

研修の対象者	参加予定者数 (人)		
実施予定日 (または実施時期)		研修時間	

※研修時間は、地方公務員安全衛生推進協会職員による協会の役割や事業等についての説明時間(5～10分)を含めた時間としてください。

2 講義の内容

講義の内容		※ 予定講師 または 希望講師 (氏名・所属・職名等)	
-------	--	---	--

※協会に講師紹介を希望する場合は、希望する講師の氏名または講師の要件を記入ください。

3 担当者連絡先

団体名		住所	〒
所属			
職名		TEL	
氏名		E-mail	

備考欄

--

協会使用欄

--

様式第1号

(文書番号)
平成 年 月 日

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長 瀧上 俊則 様

団体名
代表者氏名

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援申請書

公務災害防止対策セミナーの実施にあたり、講師等派遣支援の提供を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 研修の内容

研修の名称		実施予定日	()
研修の対象者		参加予定者数	
実施会場名		所在地	〒

2 講義の内容

講義の内容		講師 (氏名・所属・職名等)	
実施時間	(: ~ :)		
講義の内容		講師 (氏名・所属・職名等)	
実施時間	(: ~ :)		
講義の内容		講師 (氏名・所属・職名等)	
実施時間	(: ~ :)		

3 連絡先

所属		住所	〒
職名			
氏名		TEL	
E-mail		FAX	

様

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長 渕 上 俊 則

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援決定通知書

平成 年 月 日付け 第 号で申請のあった公務災害防止対策セミナー市町村研修支援については、審査の結果、下記のとおり支援することに決定したので、通知します。

記

1 支援する研修の名称・実施日

研修の名称		実施日	()
実施会場		所在地	〒

2 支援する講義の内容

講義の内容		講師の氏名	
講義時間	: ~ :		
講義の内容		講師の氏名	
講義時間	: ~ :		
講義の内容		講師の氏名	
講義時間	: ~ :		

様式第3号

(文 書 番 号)
平成 年 月 日

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長 渕 上 俊 則 様

団 体 名
代表者氏名

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援変更申請書

平成 年 月 日付け 第 号をもって研修の支援決定通知を受けた研修内容を変更したいので、
下記のとおり申請します。

記

1 研修の名称

研修の名称	実施予定日	()
	参加予定者数	

2 変更の内容

内 容	
-----	--

3 連絡先

所 属		T E L	
職 名		F A X	
氏 名		E-mail	

様

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長 渕 上 俊 則

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援決定変更通知書

平成 年 月 日付け 第 号で申請のあった市町村研修に係る講師等派遣支援提供の申請については、審査の結果、下記のとおり支援変更することに決定したので、通知します。

記

1 変更承認後の研修名称・実施日

研修の名称	実施日
	()

2 講義の内容

内 容

様式第5号

(文 書 番 号)
平成 年 月 日

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長 淵 上 俊 則 様

団 体 名
代表者氏名

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援中止申請書

平成 年 月 日付け 第 号をもって支援決定通知を受けた研修を中止したいので、下記のとおり申請します。

記

1 研修を中止する名称日時

研修の名称		実施予定日	()
-------	--	-------	-----

2 研修を中止する理由

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会
理事長 淵 上 俊 則 様

団 体 名
代表者氏名

公務災害防止対策セミナー市町村研修支援実績報告書

平成 年 月 日付け 第 号をもって支援決定通知を受けた研修について、完了しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 研修の内容

研修の名称		実施日	()
研修の対象者		参加者数	

2 講義の内容

講義の内容		講師の氏名	
講義の内容		講師の氏名	
講義の内容		講師の氏名	

(添付書類)

- 1 研修の概要が分かるもの（開催要領、講師資料、アンケート等）及び出席者名簿（実績）