（様式第８号）

　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録研修機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

研修内容届出書

|  |  |
| --- | --- |
| 研修場所（住所） |  |
| 研修期間 | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 募集期間 | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 定員 | 　　　名 |
| 受講料 |  |
| 受講申込に係る連絡先 |  |