

年 月 日

代表者（1名）

氏名
住所：〒
電話：
メールアドレス：
協会会員番号：

世話人（1名）

氏名：
住所：〒
電話：

招聘講師名（複数居る場合は、すべて列挙してください。書ききれない場合は各自で行を増やしてください。）

氏名：
住所：〒
TFI（○印） コーディネーター トレーナー 左記以外

氏名：
住所：〒
TFI（○印） コーディネーター トレーナー 左記以外

研修会名・目的及び内容

（簡潔にわかり易く記述してください。書ききれない場合は各自で別紙を利用してください）

開催時期・日数：

募集定員：

助成希望の理由（研修会開催予定地域の現状や、研修会の広報計画、研修会の予算概要等を記載してください。書ききれない場合は各自で別紙を利用してください。尚、申請内容につきましては再度、確認させて頂く場合があります。）

以上助成事業に応募いたします。

フォーカシング普及・活動助成委員会殿

代表者氏名：