

令和 年 月 日

一般社団法人 元気づくり大学  
学長 大平 利久 宛て

団体名

代表者

地域における市町村政策(健康増進、介護予防、まちづくり事業等)の実現に向けて、次のとおり「元気づくりシステム」関連研修を申し込みます。

1. 研修参加団体(市町村、その他)について	
団体名	
代表者	
住所	
電話	MAIL
2. 希望研修日時(期間は午前午後にかかわらず開始日から終了日までになります)	
令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )	
期間: 日	
3. 希望コース(希望に○を囲んで下さい。)	
A 視察研修 「元気づくりシステム」現場視察をしたい。 システムの概要を知り、内容を理解したい。	
B-1 導入研修(元気づくりシステムコーディネーター養成) 元気づくり大学の全国の地域キャンパスにおいて、「元気づくりシステム」の具体的なコーディネート技術を習得するとともに自分達の地域に応じた具体的な事業提案等を作成したい。システム運用中のコーディネーターを追加養成したい。	
B-2 政策戦略研修 (導入地域における自治体職員の政策研修、関連外郭団体職員の事業戦略研修) 「元気づくりシステム」によるまちづくりを推進したい。	
B-3 その他導入関連研修(一般自治体における自治体職員の政策研修)	
4. 研修場所	
大学本部(鈴鹿山麓研究所他)・自分の市町村 福島県伊達市キャンパス・栃木県市貝町キャンパス・三重県いなべ市キャンパス 三重県玉城町キャンパス・広島県北広島町キャンパス・熊本県南関町キャンパス	
5. 参加人数、参加者名(生年月日もお願いします。)	
参加人数:	名
参加者名:	(生年月日:平成 年 月 日)

※各コースとも大学の作成プログラムに基づき、実施します。