

2024年度 アフィニス文化財団「海外研修助成」海外研修員
応募票

年 月 日 作成

ふりがな				写 真
氏 名				
楽 器				
生年月日	西暦	年	月 日生 (歳)	
性 別		健康状態		
現 住 所	〒			
電 話			携帯電話	
F A X			E-mail	
経 歴	年 月		記 事	
最終学歴				
職歴				
師事者名				
音楽上の研修歴 (アフィニス夏の音 楽祭参加経験等)				
語 学 力			家 族 状 況	
研修先の公用語による会話力 (語) <input type="checkbox"/> かなりできる <input type="checkbox"/> 不自由を感じない <input type="checkbox"/> なんとか意思疎通ができる <input type="checkbox"/> 不自由を感じる			同伴者の有無など	

楽団名

氏 名

2024年度 アフィニス文化財団「海外研修助成」海外研修員
研修計画書

研修テーマ 及び 目標	
国／都市	
研修期間	6ヶ月 ・ 1年 (いずれかを○で囲んでください。) 年 月 から 年 月 まで
研修施設名	
研修施設 の所在地	
指導者名	(肩書き・日本語読みも併記してください。)
研修方法	
研修施設等との 研修に関する 連絡状況	(受入証明書の有無や研修受入の可能性など)

様式3

2024年度 アフィニス文化財団「海外研修助成」海外研修員
楽団推薦書

年 月 日

公益財団法人アフィニス文化財団
理事長 涌井洋治 様

団体名

(代表者)

印

当楽団に所属している _____ を海外研修員の候補者として推薦します。

推薦理由

申請担当者 職・氏名

住所

電話