〈添付 D〉

 志願者氏名:

**推薦組織情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 組織名 |  |
| ご担当者名 |  |
| ご担当者の部署名 |  |
| ご担当者の役職 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話 |  |
| 電子メールアドレス |  |

（参考情報:任意記入）

**ＥＭＰ志願者推薦予定表（2024-2025年）**

今後1年間に志願者を推薦される予定があれば、派遣予定期に○印をご記入ください。

（同一組織から各期1名までの推薦といたします）

（　　　）第30期プログラム（2024年4月～2024年9月）

（　　　）第31期プログラム（2024年10月～2025年3月）

* 個人として出願され、自ら受講料を負担される場合はこの添付書類の提出は不要です。