# RIPS　沖縄未来フェローシップ・プログラム（第4期生）応募申込書

| ※事業者記入欄 | |
|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | （フリガナ）<br>氏　名 | | | 男・女 |
| | | | ㊞ | |
| 2 | 生年月日 | 年　　月　　日　（満　　歳） | | |
| 3 | 住　所 | （〒　　－　　） | | |
| 4 | 連絡先 | TEL：　－　－ | FAX：　－　－ | |
| | | E-mail：　@ | | |

| 5. 現在の所属 | |
|---|---|
| 勤務先 | |
| 職位 | |
| | |
| 所在地 | （〒　　－　　） |

| 6. 学歴・職歴 | |
|---|---|
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |
| 年　　月 | |

| ７．応募理由 |
| --- |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| ８．推薦者のご氏名・ご所属・ご連絡先 | |
| --- | --- |
| ご氏名 | ㊞ |
| ご所属 | |
| ご連絡先 | TEL：　　－　　－ |
| | E-mail：　　@ |

＊お送りいただいた個人情報は、本プログラムの参加者選考と、平和・安全保障研究所からのご連絡のみに使用し、外部に提供することはありません。また、その他の取り扱いについては,「個人情報保護法」に従い、適切に管理します。

【お問い合わせ・応募書類送付先】
〒103-0025　東京都中央区日本橋茅場町二丁目14-5石川ビル5階
一般財団法人　平和・安全保障研究所
沖縄未来フェローシップ・プログラム担当
TEL：03-6661-7324（代表）　　FAX：03-6661-7325
Email：rips-info@rips.or.jp