

地産地消コーディネーター育成研修会事務局 宛 FAX : **03-5256-5211** (送付状は不要です。)

**平成 29 年度 地産地消コーディネーター育成研修会
(大阪会場 2018/1/16) 参加申込書**

| | |
|-----------|----------|
| 都道府県・市町村名 | |
| 所属組織・団体 | |
| 部署・職名など | |
| 担当者連絡先 | ご担当者名 : |
| | 電話番号 : |
| | FAX 番号 : |
| | E-MAIL : |

■ご参加いただく方のお名前を下記にご記入下さい。

| 参加者情報 | |
|---------------------------|-----|
| ※上記担当者と同じ場合は、「同上」と記入ください。 | |
| 所属・役職: | |
| お名前: | 男・女 |
| 所属・役職: | |
| お名前: | 男・女 |
| 所属・役職: | |
| お名前 | 男・女 |

■研修テーマに関する質問および事務局への連絡事項がある場合は、こちらにご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|