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。

|  |
| --- |
|  |

※ご記入いただいた内容は、個人情報取扱方針に従い厳正に管理し、本件以外の無断での使用は行いません。