

**令和元年度 地産地消コーディネーター育成研修会
(岡山会場 12/18~19) 参加申込書**

都道府県・市町村名	
所属組織・団体	
部局・部署・課等	
連絡先	電話番号：
	FAX番号：
	E-MAIL：

■参加者のお名前等をご記入いただき、参加区分の欄に○×印をつけてください。

※2名以上でお申込みの場合は、本紙を複写ください。

参加者情報	1日目	2日目		
	研修会	現地視察	給食試食	帰りバス 下車場所
役職： お名前： 男・女 () 歳 西暦()年()月()日生				①笠岡駅 ②岡山駅
役職： お名前： 男・女 () 歳 西暦()年()月()日生				①笠岡駅 ②岡山駅

※2日目の現地研修への移動は、事務局が手配するバスにご乗車ください。

■給食における地場産物利用について課題に思っていること、また講師の方々への質問事項がございましたら、ご記入ください。

■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。

※2日目の現地研修に参加の方は生年月日をご記入下さい。主催者における保険加入手続き上、必要な情報とし、公開は致しません。

※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。

※出席者名簿を作成し参加者に配布させていただきますことをご了承下さい。(性別・年齢・生年月日は含みません)