

平成 30 年度 地産地消コーディネーター育成研修会 (栃木会場 10/16~17) 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：

■参加者のお名前等をご記入いただき、ご参加される内容、交通手段に○印を付けてください。

※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 ※上記担当者と同じ場合は、「同上」と記入ください。	1日目		2日目		
	研修 (講座)	参加者 交流会 (実費)	研修 (ワーク ショップ)	給食 試食	お帰りの 降車場所
所属・役職： お名前： <div style="text-align: right;">男・女 () 歳</div> 西暦()年()月()日生					①栃木駅 ②宇都宮駅 ③栃木県庁
所属・役職： お名前： <div style="text-align: right;">男・女 () 歳</div> 西暦()年()月()日生					①栃木駅 ②宇都宮駅 ③栃木県庁

※お車でお越しの場合：栃木県庁の駐車場等をご利用下さい。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。お車での並走はご遠慮いただきますよう、ご協力をお願い致します。

■ワークショップで話し合いたい内容、学校給食での地場産物利用での課題等をご記入ください。
(ワークショップの班分けの際に参考にします。)

■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。

※ワークショップを行う関係上、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)