地産地消コーディネーター派遣事業報告会事務局宛　**FAX：03-5256-5211**（送付状は不要です。）

【3/2開催】地産地消コーディネーター派遣事業報告会　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。3名以上の場合は、複写してご利用ください。

|  |
| --- |
| **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。 |
|
| 所属・役職：  お名前: |
| 所属・役職：  お名前: |
| 所属・役職：  お名前 |

◆ご自身の地域における、学校等施設給食への地場産物利用の課題、または、成功されたポイントがございましたら、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

◆事務局へのご連絡事項がございましたら、こちらへご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

※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。なお、本報告会では、参加者名簿を作成し、参加者に配布させて頂きますことをご了承ください （記載不可の場合は、連絡事項にお書き添え下さい）。