

平成 30 年度 地産地消コーディネーター育成研修会 (兵庫会場 1/31) 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	
参加者連絡先	お名前 :
	電話番号 :
	FAX 番号 :
	E-MAIL :

■複数名でご参加される場合は、下記にご記入ください

参加者情報

※上記と同じ場合は、同上で結構です。

所属・部署・職名など	
お名前	
所属・部署・職名など	
お名前	
所属・部署・職名など	
お名前	

■研修テーマに関する質問、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。

--

参加申込締切日:平成 31 年 1 月 29 日(火)

※定員になり次第、参加受付を終了いたします。

※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頂きますことをご了承下さい。(記載を希望しない場合は、連絡事項にその旨お書き添え下さい。)