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。）

【3/1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 |  |
| 参加者名・  参加者連絡先 | お名前： |
| 電話番号： |
| FAX番号： |
| E-MAIL： |

◆複数名で参加される場合は、下記にご記入ください。3名以上の場合は、複写してご利用ください。

|  |
| --- |
| **参 加 者 情 報** |
|
| 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。

|  |
| --- |
|  |

※ご記入いただいた個人情報は、当機構の個人情報取り扱い方針に則って管理し、本報告会の実施に関する事務処理、事務連絡、当機構の活動のご案内のみに使用いたします。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）。

(参加申込締切日：平成31年2月26日)