

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いただ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)