

# 令和 7 年度 地産地消コーディネーター育成研修会 参加申込書

申込先

まちむら交流きこう 地域活性化チーム 行き  
メール: [chisan@kouryu.or.jp](mailto:chisan@kouryu.or.jp) FAX: 03-6381-0739

※応募フォーム(Google フォーム)からもお申しいただけます。

<https://forms.gle/rqHxEK2ckD18Phxn8>



申込フォーム

(送付状は不要です。このまま FAX、またはメールで送信ください。)

|                                                                                                                              |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1. 申 込 日                                                                                                                     | 令和      年      月      日                                 |              |                 |           |                                                                       |
| 2. 都道府県・市町村名                                                                                                                 |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
| 3. お名前(ふりがな)・ご年齢(※)                                                                                                          | ご年齢(      歳)<br>※2日目の現地研修に参加の方のみ年齢をご記入下さい。保険加入で必要となります。 |              |                 |           |                                                                       |
| 4. ご所属(部課名)・ご職業等                                                                                                             |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
| 5. メールアドレス                                                                                                                   |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
| 6. 電 話 番 号                                                                                                                   |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
| 7. F A X 番 号                                                                                                                 |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
| 8. 参 加 内 容<br>※ご希望の欄に○印を記入してください。複数名で参加の場合は、(   )内に人数をご記入ください。                                                               |                                                         | 会場参加<br>(両日) | 会場参加<br>(1日目のみ) | ライブ配信     | アーカイブ配信                                                               |
|                                                                                                                              | ①神奈川<br>会場                                              | (      名)    | (      名)       | (      名) | (      名)                                                             |
|                                                                                                                              | ②栃木<br>会場                                               | (      名)    | (      名)       | (      名) | (      名)                                                             |
| 9. 講師への質問、事務局への<br>問合せ等がございましたら、ご記入ください。                                                                                     |                                                         |              |                 |           |                                                                       |
| ◆参加申込の皆様には、当機構からの地産地消関連情報をお届けいたします。<br>地産地消事業の研修会や報告会、その他、地産地消に関連するイベント情報等をメールで<br>ご案内させていただきます。(年5回程度・後日いつでも配信停止することができます。) |                                                         |              |                 |           | 配信を希望しない場合は、 <input type="checkbox"/> してください <input type="checkbox"/> |

- ・参加は無料、事前登録制です。ただし、現地研修の学校給食試食代は、実費をいただきます。
- ・会場参加・ライブ配信の参加受付期間は、開催日 1 週間前です。お早目にお申込みください。
- ・ライブ配信・アーカイブ配信の接続先等については、申込書に記載されたメールアドレスにお送りいたします。
- ・1 日目終了後、参加者交流会(希望者のみ・会費制)を企画予定です。会場参加お申込の方に別途ご連絡いたします。

## 【個人情報の取り扱い】

本事業で得られる個人情報は、個人情報取扱に関する法令等を遵守し、「令和 7 年度地域の食の絆強化推進運動事業」の必要な範囲(研修会等に関する告知・連絡、確認、アンケートの実施等)、及び、関連する地産地消情報等の共有等で適切に利用し、それ以外での無断使用はいたしません。

【事務局】(一財)都市農山漁村交流活性化機構(まちむら交流きこう)地域活性化チーム

TEL : 03-6206-0956(直通) FAX : 03-6381-0739 E-Mail : [chisan@kouryu.or.jp](mailto:chisan@kouryu.or.jp)