

食クラスター 「地域フード塾」 参加申込書

企業名・部署・役職	(生産品目)		
氏名	ふりがな () 男 ・ 女	TEL	FAX
住所	〒		
e-mail			
生年月日	西暦 年 月 日 (歳 ・ 令和元年.6.1 現在)		

※兼務している企業・団体（任意団体・協議会等を含む）がある場合は、その企業名等について記載してください。（適宜欄を追加してください。）

企業名・部署・役職	(生産品目・活動目的)
企業名・部署・役職	(生産品目・活動目的)

※以下の内容を必ず確認の上、該当する箇所に○をつけてください。

- 私は、地域フード塾の全日程に参加可能です。 はい ・ いいえ
- 私（企業・団体）は、食クラスター連携協議体に 参画しています ・ 参画していません
(参画していない場合 → 今後参画します。 はい ・ いいえ)
- 私は、本事業が実施するアンケート、フォローアップ等の各種調査に協力します。 はい ・ いいえ

【履歴事項】(適宜欄を追加してください。)

年	月	職 歴	年	月	職 歴

【特記事項】

<希望する研修会場>
旭川市、函館市、帯広市の中から、希望地域を第2希望まで選んでください。

第1希望	第2希望

- ・ 地域間のバランス等を考慮して調整のうえ、会場の割当を決定いたします。
- ・ 応募状況等により、開催地を変更する場合がございます。

<その他特記事項>

※本申込書でご提供いただく情報については、本研修以外の目的では使用いたしません。

