**行政・ＮＰＯ協働推進セミナー　参加申込書**

高知県ボランティア・ＮＰＯセンター　鳴川　行

**FAX**

**088-844-3852**

**■メールでのお申込みは、下記の必要事項を記入のうえお送りください。**

**■ＦＡＸでのお申込は、下記に必要事項を記入し送信してください。**

**※お電話でのお申込みも可能です。**

**（１）所属情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **所属名** |  | |
| **連　絡**  **担当者** | **氏　名** |  |
| **ＴＥＬ** |  |
| **メール** |  |

**（２）参加申込者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏名** | **役職名** | **備考** |
| **１** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

＊受講定員を超えて申込みがあった場合、参加人数の調整をさせていただく場合があります。

＊お申込みいただきました氏名等の個人情報は、本研修の管理運営にのみ使用します。

**申込締切　2022年10月31日（月）**