|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第2９期島づくり人材養成大学受講申込書 | | 受付番号※ |
| 優先番号＊ |
| 受講者氏名 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　（島名　　　　　　　　　　　　）  昭・平・西暦　　　　　年　　月　　日生  （　満　　　　歳）    （　男　・　女　） | |
| 自宅住所 | 〒  自宅電話番号： | |
| 連絡先 | 携帯電話番号（必須）：  Ｅ-ｍａｉｌ（必須）： | |
| 職業／  勤務先名／部署 |  | |
| 勤務先住所 | 〒  勤務先電話番号： | |
| 上記のとおり受講を申し込みます。  　年　　月　　日  市町村長名  公益財団法人日本離島センター  　　　理事長　荒　木　耕　治　殿 | | |