参加申込書

宛先　NPO法人 山口県樹木医会

FAX：０８３５-２３-３６４８　Mail：office@jumokui-y.net

**申込締切：７月２日(火)17：00**

申込日：2024年　　月　　日

**＜代表者＞ 所属：**（団体で申込の場合、所属を記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日（年齢） |  　年　　月　　日 （ 　 歳） |
| 氏名 |  （男・女） |
| 住所 | 〒　　　- | 電話番号 | 　　　　　　ー　　　　　－※ 当日つながる携帯電話等を御記入ください。 |
| メールアドレス |  |

**＜その他の参加者＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日（年齢） | 　　年　　月　　日( 　歳） |
| 氏名 | 　 　　　　　　（男・女） |
| ふりがな |  | 生年月日（年齢） | 　　年　　月　　日( 　歳） |
| 氏名 | 　 　　　　　（男・女） |
| ふりがな |  | 生年月日（年齢） | 　　年　　月　　日( 　歳） |
| 氏名 | 　 　　　　　　 （男・女） |

※個人情報は、事業の目的の範囲内で適切に取り扱います。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日はイベント保険の加入に必要です。

**＜アンケート＞**

この講座を知ったきっかけに☑してください。

　□樹木医会からのメール　□山口県からのメール　□職場・学校等　　□家族・知人から

　□山口県HP　□樹木医会HP　□SNS　　□地域の広報誌　　□新聞　　□その他( )

＜お問い合わせ＞

NPO法人　山口県樹木医会　TEL＆FAX：０８３５-２３-３６４８　Mail：office@jumokui-y.net

＜お知らせ（今後の講座予定）＞