え林業総合支援機構「林業就業支援研修」受講申請書

令和　　年　　月　　日

みえ林業総合支援機構　あて

　下記のとおり、受講について申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な  名　　前 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 職業等 | 自営業　　　　会社員　　　　学生　　　　その他（　　　　　　　） | | | |
| 連 絡 先 | 住 所　〒 | | | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |
| 応募動機や林業について等、自由にご記入してください |  | | | |
| 保護者の同意欄（未成年者の方） | | | | |
| 保護者氏名  　申請者との続柄　　　　父　　　　　母　　　　　その他（　　　　　　）  　電話番号：　　　-　　　　-　　　　　（同意確認のため、ご連絡する場合がございます）  ※郵送・FAXの場合、保護者の直筆サインをご記入ください。 | | | | |

**・**必要事項を記入いただき、郵送、FAX、メール等でお申し込みください。

・ご記入いただいた個人情報は、当研修の開催・運営および当機構の林業就業支援情報に関するご案内に必要な範囲で使用し、「公益社団法人みえ林業総合支援機構　個人情報保護実施規則」に基づいて適正に取り扱います。

**（締め切り）令和５年１０月２７日（金）　FAX:０５９－２６１－８７０９**