

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