「令和元年度 大磯町自伐型林業実務研修」受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 | ふりがな |
|  |
| 年齢／性別 | 　　　　　　　　歳　　／　　　男 ・ 女　 |
| 住所 | 〒　　－　　　 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| これまでの林業の経験 |  |
| 山林の所有状況 | *※町内に所有している場合はその旨もお書きください* |
| 受講目的 |
| *※本研修で受講した内容を今後どのように活かしていこうと考えているか、また、今後の活動の予定などをお書きください。* |

※ご記入いただいた個人情報は、自伐型林業実務研修以外の目的には利用しません。

　その他の利用目的がある場合は、その都度、ご本人に確認の上、同意いただいた場合のみ利用します。