

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		

