|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第３３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  ※必須 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　（島名　　　　　　　　　　　　）  西暦　　　　　年　　月　　日生  （　満　　　　歳）    （　男　・　女　） | |
| 自宅住所 | 〒  自宅電話番号： | |
| 連絡先  ※必須 | 携帯番号※日常的に連絡の取れる番号を記載してください  Ｅ-ｍａｉｌ※日常的に連絡の取れるメールアドレスを記載してください | |
| 職業／  勤務先名／部署  ※必須 |  | |
| 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。  ２０２５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　　殿 | | |