

初級園芸福祉士養成講座 申込書

申込先 園芸福祉にいがた事務局 〒940-0242 長岡市一之貝869番地
 Tel: 0258-86-8121 FAX: 0258-86-8131
 E-mail: engeifukushiniigata@gmail.com
 ホームページ <http://www.enpuku.net/>

記入日: 2017年 月 日

氏名(団体名)	(フリガナ)		
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
自宅住所	〒 ー		
電話番号	(自宅) : (携帯電話):	FAX	(自宅) :
Eメール	(自宅) : (携帯電話): (スマートフォンの方はこちらにチェック ☐)		
職業			
会社・団体名		役職	
その他所属団体			
電話番号	(勤務先) :	FAX	(勤務先) :
Eメール	(勤務先) :		
◎地域での園芸福祉の普及に向け情報交換や交流を推進することを目的に会員名簿を作成します。			

事務局からのご連絡はメールにて行いますので、メーリングリストへ登録させていただきますことをご了承ください。会員名簿に下記情報を記載しますが、記載しないで欲しい項目がありましたら○印をつけてください。

氏名(団体名)	性別	生年月日	住所	電話番号(☐ 自宅・ ☐ 勤務先・ ☐ 携帯)	FAX(☐ 自宅・ ☐ 勤務先)	Eメール(☐ 自宅・ ☐ 勤務先・ ☐ 携帯)	職業
会社・団体				役職	その他所属団体		☐ にチェック☑をご記入ください

本申込書に記載の個人情報は、園芸福祉普及活動に関する事項以外の目的には一切使用致しません。

※ 事務局記載欄

会員番号	入金確認日/確認者
申込書受領年月日	メモ