**県内視察研修（１０月４日）参加申込書**

平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名 |  |
| 所属・部署 |  |
| 氏　　名 |  | \*性別　　 | 男・女 | \*年　　齢（2017年10月4日の年齢をご記入ください。） | 満　　才 |
|  | 男・女 | 満　　才 |
|  | 男・女 | 満　　才 |
| 電　　話 | ☏ |
| 当日の連絡先 | ☏　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(複数お申込みの場合は代表の方)　 |
| E-mail | 　　 |

　\* 旅行損害保険加入の際に必要となります。

＜申込先＞　静岡県環境保全協会**（メールにてお申し込みください）**

　　　　　 　**E-mail：****saep-mtoy07@topaz.ocn.ne.jp**

　　　　　　　　電話番号：054-254-9663

　　　　　　　　 ＦＡＸ ：054-254-9693

**沼津駅北口　集合場所（沼津駅北交番前）**　**集合時間　9時35分**

