(様式第1号)

**群馬県木育インストラクター養成講座受講申込書兼同意書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 生年月日 | 昭和平成 | 年　　月　　日 |
| 受講希望日 | **① 8月26日(土)　　・　　② 8月27日(日)　　・　　どちらでも良い** |
| 住所 | 〒　　　　　　（電話） |
| メールアドレス |  |
| 勤務先又は所属 | （住所）（電話）（名称） |
| 職　業 |  |
| 受講理由 |  |

|  |
| --- |
| 同意書群馬県知事　様私は、本申込みにあたり次の事項を確認のうえ同意いたします。１．群馬県及び県内市町村が実施する木育関連事業・イベントへ協力すること２．本申込書に記載された個人情報を木育インストラクター認定機関へ提供すること３．申込者多数により、受講できない場合でも一切異議を申し立てないこと |

注１ 連絡先の電話番号を必ず記載すること

注２ 受講理由欄に記載がない場合は受付の対象外とする