

(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