**こうち観光カレッジⅡ受講申請書**

　　　　提出先：高知大学地域連携課地方創生推進室

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属  （勤務先等） |  | | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住　所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | |
| Email |  | | |
| 社会人向け講座等に関する受講歴 |  | | | |
| 受講志望動機、抱負等 |  | | | |
| 事業企画案 | 別紙のとおり | | | |

ご記入いただいた情報は法令等に基づいて適正に管理します。

**こうち観光カレッジ事業企画案**

|  |
| --- |
| （自由記述） |