**令和７年度 四国４県**

**申込締切**

**11月５日(水)**

**グリーン･ツーリズム実践者交流研修会　参加申込書**

四国グリーン･ツーリズム推進協議会　事務局　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体名 | 該当する（　）に○を記入するとともに、**所属団体名**を記入してください。 |
| （　　）農林漁家民宿経営者（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　）体験メニュー提供者（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　）教育旅行受入家庭 |
| （　　）農林漁家民宿開業希望者（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　）体験メニュー提供希望者（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　）市町村の職員（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　）県の職員　（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （　　）グリーン・ツーリズムに係る地域協議会等の関係者（所属：　　　　　　　　　　　　 　　 ） |
| （　　）そ　の　他（所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加者氏名 | （ふりがな） |
| 代表者　氏名： |
| （ふりがな） |
| 氏名： |
| （ふりがな） |
| 氏名： |
| 参加費 | 2,000円（昼食代） × 受講人数　　　　人 ＝ 　　　　　　円※当日、会場でお支払いください（現金のみ）。　※お申込み後欠席される方は11月１４日(金)午後4時までに御連絡ください。以降のキャンセルについては、キャンセル料が発生する場合があります。後日代表者あてご案内いたしますので、お振込みください。 |
| 代表者住所電話番号メールアドレス | 【住所】〒【ＴEL】 ※必須、日中繋がる番号を記入　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【メールアドレス】 ：　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 研修の内容について事前に質問等があれば、記入してください。 |

|  |
| --- |
|  **申込先** 　研修会のお申込先は、各県事務局までお願いします。●高知県事務局：高知県地域観光課　　　　　　　 mail：020601@ken.pref.kochi.lg.jp |

※お預かりする個人情報に関しましては、四国各県の個人情報保護条例に則り、研修参加者の管理に関する事務処理、各種情報の提供、その他の連絡を目的として使用いたします。また、研修中の映像・写真・記事等がテレビ・新聞・雑誌・インターネット等へ掲載される場合があります。上記の事項については、参加申込みをされた段階でご承諾されたことといたします。