

水田魚道設置指導者全国研修会 申込用紙

ふりがな		性別		年齢	
氏名		生年月日 ※必須	昭和 平成	年	月 日
参加団体名		部署等			

■連絡先■ 資料等の送付先はご自宅ですか？ 勤務先ですか？(○をつけてください) → 自宅 ・ 勤務先

ご自宅	住所※	〒
	電話番号※	
	メールアドレス	

※当研修では、参加者の皆さまに保険に加入していただき、保険の申し込みにご自宅の住所と生年月日が必要となりますので、必ずご記入ください。
※コロナウイルス蔓延に伴う直前の中止のお知らせや、研修後の参加者のコロナウイルス感染のお知らせ等、休日でも必ず連絡がとれるご自宅や携帯の電話番号の記載をお願いします。

勤務先	住所※	〒 (所属機関の名称、部署まで記入してください。)
	電話番号※	
	メールアドレス	

研修会場までの交通手段 (あてはまる箇所にチェックしてください)	9月9日(1日目)	9月10日(2日目)
	<input type="checkbox"/> 送迎バス(三河安城駅⇄榎前町公民館)	<input type="checkbox"/> 送迎バス(榎前町公民館⇄三河安城駅)
	<input type="checkbox"/> 自家用車(榎前町公民館集合)	<input type="checkbox"/> 自家用車(現地見学場所の水路周辺集合)
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

宿泊	宿の希望	<input type="checkbox"/> 主催者確保ホテル※の利用を希望する	<input type="checkbox"/> 自分で手配する
	※を希望する場合 朝食	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
	※を希望する場合 宿泊の種類	<input type="checkbox"/> 禁煙	<input type="checkbox"/> 喫煙 <small>※喫煙室は、確保している部屋数が少ないため、ご希望に沿えない場合があります。</small>
	※を希望する場合 駐車場の利用	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

※宿に関する特記事項があればご記入ください。

情報交換会の参加 参加する 参加しない

質問 **あなたの水田魚道の関わりについて教えてください(①~③のあてはまるものに○)。**

①

- 1.設置組織の一員として(個人含む)
- 2.普及・推進する立場
- 3.その他

②

- 1.自分たちでも設置を検討したい
- 2.普及・推進していきたい
- 3.既に設置した魚道のレベルアップ(利用改善)をしたい
- 4.その他

③ [左の観点]

- 1.地域の生態系保全
- 2.環境保全型農業の推進
- 3.地域活動の推進

請求書および領収書の発行について

・受講費請求書の宛名を以下にご記入ください。受講費の領収書はお振り込みの記録をもってかえさせていただきます。
※特記事項があればご記入ください。

※住所・年齢等については、当センターからの連絡および保険の申込時のみ使用します。