

FAX送信票 (FAX番号 098-835-6072)
水土里ネットおきなわ 事業部 大城 守 宛

(様式1号)

令和 元 年度
「災害復旧技術向上のための講習」
受講申込書

(ふりがな) 氏 名			
生年月日	S (昭和)	H (平成)	年 月 日
認定番号 (更新の方のみ記入)	-	更新受講回数 (更新の方のみ記入)	1回目・2回目 (どちらかに○)
勤 務 先	名称:		
	部署:		
	〒		
	住所:		
	電話:携帯番号でも可		
連 絡 先 (自宅を連絡先とする 場合は記入のこと)	〒		
	住所		
	電話:携帯番号でも可		
受講会場	沖縄県会場: 沖縄県南部合同庁舎 5F第 1第2会議室 (住所: 那覇市旭町116-37 沖縄県南部合同庁舎)		
登録事務局	農政局 都・道・府・県		
情報交換会	参加 する・しない (どちらかに○をつけてください)		
農業土木技術者継続 教育機構会員番号			
農村災害復旧専門技 術者認定希望の有無	有・無 どちらかに○を付してください。		

※ 参加者多数の場合は複写してお使いください。