

森林セラピー基地全国ネットワーク「2025三重・近畿ブロック研修会」参加申込書

【送付先】滋賀県高島市農林水産部森林水産課

E-mail : noboru88b@city.takashima.lg.jp

※申込期限：令和7年9月23日（火・祝）

[申込責任者]

都道府県	
所属団体	
ご担当者様氏名	
ご連絡先	

[研修参加者]…該当箇所に○印を記入してください

ふりがな 氏名	職種	性別	年齢	参加希望日	昼食希望
	基地担当者	男		10/11（土）	10/12（日）
	ガイド （資格有）	女		10/12（日）	
	ガイド （資格無）				
	その他				
ふりがな 氏名	職種	性別	年齢	参加希望日	昼食希望
	基地担当者	男		10/11（土）	10/12（日）
	ガイド （資格有）	女		10/12（日）	
	ガイド （資格無）				
	その他				
ふりがな 氏名	職種	性別	年齢	参加希望日	昼食希望
	基地担当者	男		10/11（土）	10/12（日）
	ガイド （資格有）	女		10/12（日）	
	ガイド （資格無）				
	その他				
ふりがな 氏名	職種	性別	年齢	参加希望日	昼食希望
	基地担当者	男		10/11（土）	10/12（日）
	ガイド （資格有）	女		10/12（日）	
	ガイド （資格無）				
	その他				
ふりがな 氏名	職種	性別	年齢	参加希望日	昼食希望
	基地担当者	男		10/11（土）	10/12（日）
	ガイド （資格有）	女		10/12（日）	
	ガイド （資格無）				
	その他				