

平成 30 年度第 1 回漁業体験研修申込書

神奈川県環境農政局農政部水産課 水産企画グループ あて

*氏名	
*フリガナ	
*性別	男性 ・ 女性 (どちらかに○)
*住所 (マンション名、部屋番号等 も記載願います)	〒 ー
*生年月日	年 月 日
連絡先メールアドレス	
*連絡先電話番号 1 (市外局番より)	(携帯・自宅・勤務先) 荒天時の緊急連絡等にも使用しますので、日中・夜間も連絡のつく電話番号をお願いします。
連絡先電話番号 2 (市外局番より)	(携帯・自宅・勤務先)
FAX 番号 (市外局番より)	
*写真の使用について	同意する・同意しない (どちらかに○) 研修当日は、当事業に関する広報 (HP 掲載や公表資料等) に使用するため写真撮影をします。写真掲載について同意する・しないを選択してください。(抽選には影響ありません)
県の漁業就業イベントの参加状況 (参加したものに○)	1. 第 1 回漁業就業セミナー (6/30)

***は必須項目**

- 電話番号やメールアドレスは、抽選結果のお知らせや、研修に関する御連絡に使用します。
- 「@pref. kanagawa. jp」からのメールを受信できるよう設定してください。
- メールアドレスをお持ちの方は極力入力いただきますようお願いいたします。
- 受講者用の傷害保険を県で加入します。氏名・性別・住所・生年月日は保険加入に必要となりますので必ず記載ください。
- 記載内容に不備がある場合は抽選対象外となる場合があります。

個人情報 は 神奈川県情報セキュリティポリシーに基づいて管理し、本事業以外には使用しません。

記載例

平成 30 年度第 1 回漁業体験研修申込書

神奈川県環境農政局農政部水産課 水産企画グループ あて

*氏名	神奈川県 太郎
*フリガナ	カナガワ タロウ
*性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 (どちらかに○)
*住所 (マンション名、部屋番号等 も記載願います)	〒231-8588 神奈川県横浜市中区○○町 1-2-3 ○○ハイツ 401
*生年月日	1983 年 5 月 1 日
連絡先メールアドレス	XXXXXXXXXX@XX.XXXX.COM
*連絡先電話番号 1 (市外局番より)	090-XXXX-XXXX <input checked="" type="radio"/> (携帯) 自宅・勤務先 荒天時の緊急連絡等にも使用しますので、日中・夜間も連絡のつく電話番号をお願いします。
連絡先電話番号 2 (市外局番より)	045-XXX-XXXX <input checked="" type="radio"/> (携帯) 自宅・勤務先
FAX 番号 (市外局番より)	045-XXX-XXXX
*写真の使用について	<input checked="" type="radio"/> 同意する <input type="radio"/> 同意しない (どちらかに○) 研修当日は、当事業に関する広報 (HP 掲載や公表資料等) に使用するため写真撮影をします。写真掲載について同意する・しないを選択してください。(抽選には影響ありません)
県の漁業就業イベントの 参加状況 (参加したものに○)	<input checked="" type="radio"/> 1. 第 1 回漁業就業セミナー (6/30)

*は必須項目

- 電話番号やメールアドレスは、抽選結果のお知らせや、研修に関する御連絡に使用します。
- 「@pref.kanagawa.jp」からのメールを受信できるよう設定してください。
- メールアドレスをお持ちの方は極力入力いただきますようお願いします。
- 受講者用の傷害保険を県で加入します。氏名・性別・住所・生年月日は保険加入に必要となりますので必ず記載ください。
- 記載内容に不備がある場合は抽選対象外となる場合があります。

個人情報神奈川県情報セキュリティポリシーに基づいて管理し、本事業以外には使用しません。