

「フォレストサポーター養成セミナー」受講申込書

公益財団法人 石川県緑化推進委員会理事長 殿

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢	血液型
氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日	歳	型
自宅	〒				
	住所				
	電話	— —	FAX	— —	携帯
勤務先	勤務先名				
	〒				
	住所				
	電話	— —	FAX	— —	携帯
連絡先	自宅 勤務先 (○で囲む) その他の場合は下欄へ記入して下さい				
	〒				
	住所				
	電話	— —	FAX	— —	携帯
森林ボランティア活動の参加経験			有(平成 年から 約 回参加) 無		
ボランティア団体加入の有無			有(団体名:) 無		
健康状態についての自己診断			自信がある・普通・自信がない(○で囲む)		
その他特記事項があれば以下に記入してください。					

○いただきました個人情報につきましては、フォレストサポーター養成セミナー関係以外に使用しません。