**令和６年度**

**企業等農業参入現地見学ツアー　申込書**

公益財団法人 福島イノベーション・コースト構想推進機構　宛

御法人名

御 住 所　〒

電話番号

メールアドレス

参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) | 姓 | 名 | 男 ・ 女 |
| お名前 |  |  |
| 御所属・役職 |  | | |
| 生年月日(西暦)注１ | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 携帯電話番号注２ |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) | 姓 | 名 | 男 ・ 女 |
| お名前 |  |  |
| 御所属・役職 |  | | |
| 生年月日(西暦)注１ | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 携帯電話番号注２ |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) | 姓 | 名 | 男 ・ 女 |
| お名前 |  |  |
| 御所属・役職 |  | | |
| 生年月日(西暦)注１ | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 携帯電話番号注２ |  | | |

注１：生年月日(西暦)は旅行傷害保険加入手続きのためです。

注２：携帯電話番号は、ツアー当日に連絡できるものをお願いします。

※　個人情報については本ツアー以外に利用しません。

参加人数多数の場合は調整させていただく場合があります。

申込先

　　Mail：**nougyo\_sannyu@fipo.or.jp**

　　FAX：024-581-6898