**モーダルシフトセミナー（船舶編）　参加申込書**

**境港管理組合　事務局　宛**

**10月13日（金）**

**お申込み期限**

**【FAX】０８５９－４２－３７３５**

**【E-mail】sakai-port@pref.tottori.lg.jp**

下記事項をご記入の上、ご送信下さい

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 | |  | | | | | |
|  | | | | | |
| 業 種 | |  | | | | | |
| （例：製造業） | | | | | |
| 御連絡先 | 住　所 | 〒 | | | | | |
|  | | | | | |
| T E L | （　　　　　　　　）　　　　－ | | | | FAX | （　　　　　　　　）　　　　－ |
| E-mail |  | | | ＠ |  | |
| 参加者 | 参加希望に○してください。 | | | 御役職名 | | | 御名前 |
| セミナー | |  |  | | |  |
| 現地見学会 | |  |
| 生年月日※（　　　　　　 　　） | | |
| 参加者 | 参加希望に○してください。 | | | 御役職名 | | | 御名前 |
| セミナー | |  |  | | |  |
| 現地見学会 | |  |
| 生年月日※（　　　　　　 　　） | | |
| 参加者 | 参加希望に○してください。 | | | 御役職名 | | | 御名前 |
| セミナー | |  |  | | |  |
| 現地見学会 | |  |
| 生年月日※（　　　　　　 　　） | | |

※現地見学会の参加を希望される方は、生年月日を記載してください。（現地入場の保安手続きに利用します）

|  |  |
| --- | --- |
| **【問い合わせ】** |  |
| **境港管理組合**  **［ 松田、引野 ］**  境港市大正町２１５ みなとさかい交流館３階 | **【TEL】０８５９－４２－３７07**  **【ＦＡＸ】０８５９－４２－３７35**  **【E-mail】sakai-port@pref.tottori.lg.jp** |