**地域版女性リーダー育成プログラム「決める・動く2024」受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 年齢 | 　　　　　　　歳 |
|  | ※2024年4月1日時点 |
| 託児 | 　□要（　　　　年　　　月　　　日生まれ　）　　　□不要 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | スマートフォン／携帯 |
| 自宅 |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 所属 | （無所属の場合は、これから活動したい分野等をご記入ください。） |
| 受講動機や研修で得たいことをご記入ください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**推薦者ご記入欄（団体からの推薦がある方のみ）**

|  |
| --- |
| 私は、上記の者の受講動機に期待し、活動を応援するとともに、地域版女性リーダー育成プログラム「決める・動く2024」の受講者として推薦します。　　　年　　月　　日（団体名）　　　　 　　　　 　　（役職）　　　　　　 （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　 |

当プログラムの実施に伴い取得させていただいた個人情報は、漏洩・改ざんなどがないよう適正に管理するとともに、目的の範囲内でのみ使用いたします。