「ひたＲｅデザインプログラム」講座申込書

申込日　平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 年齢/性別Ｈ29.7.1時点 | 年　齢　（　　　　　歳）　　　　　性　別（　男　　女　） |
| 保護者氏名 | ※高校生の方は保護者の同意を得て、記載してください。 |
| 住　所 | 〒受付終了 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 勤務先（学校） |  |
| 勤務先住所（学校） |  |
| 応募動機（※用紙の規定はありません。別紙として提出してください。）【４００字以上800字以内であなたの「まちでやりたい事業」を書いて下さい】 |

【送付先】日田市役所 地方創生推進課 Tel：0973-22-8223　Fax：0973-22-8250　　Mail：kikaku@city.hita.oita.jp

【送付期限】平成２９年６月３０日（金）