水 生 生 物 調 査 参 加 申 込 書　　　１／２

メール　　ktr-shimodate\_info@mlit.go.jp

ＦＡＸ 　０２９６－２５－３０１９

（申込先）

〒308-0841　茨城県筑西市二木成1753番地

国土交通省　下館河川事務所

流域治水課　川上、髙橋

Tel　0296-25-2171

令和 5年　　月 　　日 現 在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加団体名及び所在地 | 名　称　 |  |
| 所在地 |  |
| tel. |  |
| fax. |  |
| メールアドレス |  |
| 代表者名 及び連絡先 | ふりがな氏 　名 |  |
| 携帯電話（当日の緊急連絡先） |  |
| 参加希望日時 | 希望調査日（AM･PMの希望があれば○をお願いします） |
| 第１ | 月　　日午前･午後 | 第２ | 月　　日午前･午後 | 第３ | 月　 日午前･午後 |
| 『特記事項』（調査場所などのご希望も含め、自由にご記入下さい）※他のグループ等の調整により、ご希望どおりにならない場合もあります。ご了承ください。 |
| 参 加 人 数 |  大人 人　、子供 　 人　　　　合計　　　人  |

**締め切り：令和５年８月１８日（金）必着**

水生生物調査参加希望者名簿　　　　　２／２

団体名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 班 | 氏　　　　名 | 年齢 |
| 1 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 3 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

お　願　い

・１班５名程度でお願いします。

・参加者名簿に参加予定者全員の氏名の記載をお願いします。

・ライフジャケット等の準備のため年齢の記載をお願いします。

・名簿の記載欄が不足する場合は適宜用紙を追加して記載ください。

・個人情報の取り扱いには、厳正な管理を行い目的外の利用は致しません。