（別紙２）

**令和３年度「薬用作物の産地化に向けた地域説明会**

**および相談会」参加申込書**

下表に必要事項をご記入のうえ、【E－Mail】soudan@yakusankyo-n.org 　または

【FAX】03-6284-2534 宛にお申し込みください。

薬用作物産地支援協議会　日本漢方生薬製剤協会 事務局　宛

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | ご所属  ・  ご職業 | |  | |
| お名前 （必須） |  | |
| ご住所 （必須）  （ご連絡の際に必要ですので、  ＦＡＸまたはE-mailについても  必ずご記入ください） | 〒 | | | | | |
| TEL　　　　（　　　　） | | FAX　　　　（　　　　） | | | |
| E-mail | | | | | |
| 参加希望の回と  会場/オンラインの別  （必須）  ※どれか１つを選び、  「参加希望します」を  ○で囲んでください。  ※複数回の参加をご希望の場合は、お手数ですが回ごとにお申し込みください。 | 【第１回】  9/22（水）  **会場**（東京都）  参加希望します | 【第２回】  10/20（水）  **会場**（北海道）  参加希望します | | 【第３回】  11/11（木）  **会場**（東京都）  参加希望します | | 【第４回】  11/25（木）  **会場**（福岡県）  参加希望します |
| 【第１回】  9/22（水）  **オンライン**  参加希望します | 【第２回】  10/20（水）  **オンライン**  参加希望します | | 【第３回】  11/11（木）  **オンライン**  参加希望します | | 【第４回】  11/25（木）  **オンライン**  参加希望します |
| 個別相談の希望  （○で囲んでください）  （必須） |  | 希望する　　　　　希望しない  ※個別相談は第２回～第４回の「会場参加」の場合のみ申し込み可能です | | | | |
| 個別相談の  ご相談内容  （できる限り具体的に  ご記入ください）  ※個別相談は当日対応可能な件数に限りがありますので、申し込み多数の場合は別途常設の相談窓口にて対応いたします。 | （個別相談を希望する場合は、必ずご記入ください） | | | | | |
| 参加申込の皆様へ | 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、説明会および相談会の開催を中止する可能性がございます。予めご了承ください。  開催中止の場合は、当協議会ホームページ上でご案内いたしますので、事前にご確認いただくか、当協議会へお問い合わせください。 | | | | | |

※お申し込みの方には、開催日の１週間前を目安に、事務局よりFAXまたはE-mailにて確認のご案内を差し上げます。なおご記入いただいた情報は、本会の運営目的以外では使用いたしません。