

ローカルSDGs四国 分科会登録申請書

ローカルSDGs四国共同代表 殿

申込日 西暦 年 月 日

フリガナ			
名 称			
代表者職名		代表者氏名	
事務局職名		事務局氏名	
事務局連絡先（LS四国HPに掲載できない場合は、 <input type="checkbox"/> のところへ <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。ただし、電話番号とE-mailのどちらかは必ず公開できるようにしてください。）			
<input type="checkbox"/> 所在地	_____		
<input type="checkbox"/> 担当者所属・氏名	_____		
<input type="checkbox"/> E-mail	_____		
<input type="checkbox"/> 電話番号	_____		
<input type="checkbox"/> FAX番号	_____		
<input type="checkbox"/> HP、SNS	_____		
分科会の種類（ <input type="checkbox"/> LS四国HPに掲載できない場合は、 <input type="checkbox"/> のところへ <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。）			
<input type="checkbox"/> 地域（〇〇市等）	_____		
<input type="checkbox"/> 分野（地産地消等）	_____		
分科会の設立趣旨・経緯（ <input type="checkbox"/> LS四国HPに掲載できない場合は、 <input type="checkbox"/> のところへ <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。）（300字程度）			
分科会の活動内容及び期待される成果（ <input type="checkbox"/> LS四国HPに掲載できない場合は、 <input type="checkbox"/> のところへ <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。）（300字程度）			
分科会メンバー（3者以上ご記入ください）（ <input type="checkbox"/> LS四国HPに掲載できない場合は、 <input type="checkbox"/> のところへ <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。）			

