ATガイド研修参加申込書

E-mail送付先：　isao@shikokutours.com

|  |  |
| --- | --- |
| 参加を希望する部に☑を入れてください  | * 第1部　座学セミナー
* 第2部　フィールドワーク（ATガイド業務志望者のみ）

部分参加希望の方　□6日　　□7日　　□8日　　　注：フィールドワークのみの参加は不可  |
| 氏 名  | （　フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　  |
| 所 属  | □個人事業　　□　法人  |
| 役 職  |   |
| 住 所  | 〒  |
| 携帯電話番号  |   |
| E-mail  |   |
| ガイド資格の有無  | □無　　□　有（言語、種別をご記入ください）　　　　　□　全国　　　□　地域　　　言語（　　　　　　　　）  |
| ガイド経験の有無 得意分野、地域など  | □無　　□　有（経験年数、得意分野、得意な地域などをご記入ください）  |
| アウトドアアクティビティの経験  | □　無　 □　有　 図形□サイクリング　□ハイキング　□トレッキング　□SUP □カヌー□歩き遍路　　□その他（　　　　　　　　　　）  |

＊本研修申込書に記載いただきました個人情報につきましては、適正に管理すると ともに本事業以外の目的に使用することはありません。