「令和５年度 関西広域連合協議会 大学生等との意見交換会」

参加申込書

　　　　　　　　　　申込日：令和５年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | （フリガナ） |
|  |
| 学生代表者 | 学校名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 連絡先電話 |  |
| 連絡先メールアドレス | ※携帯電話のメールアドレス以外でお願いします。 |
| 学生副代表 | 学校名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 連絡先電話 |  |
| 連絡先メールアドレス | ※携帯電話のメールアドレス以外でお願いします。 |
| チームメンバー（5名を超える場合は枠を追加してください） | NO | 学校名・学部・学科・学年 | 氏名 |
| １ | （代） | （代） |
| ２ | （副） | （副） |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

**参加申込み締切り：７月７日（金）必着**

**送付先：**

関西広域連合本部事務局地方分権課

電子メールアドレス：wakamonoiken @kouiki-kansai.jp

※メール件名は、「（チーム名記載）大学生等との意見交換会」として送付して

ください。

**お問い合わせ先：**

関西広域連合本部事務局地方分権課　担当：阪口

〒530-0005　大阪市北区中之島5丁目3番51号　大阪府立国際会議場11階

TEL ：06-4803-5674　　Email：wakamonoiken@kouiki-kansai.jp