令和６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６年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | （フリガナ） |
|  |
| 学生（１）※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 | ※PCからのメールを受信できるアドレスを記載してください。 |
| 学生（２）※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 | ※PCからのメールを受信できるアドレスを記載してください。 |
| 学生（３） | 学校名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 学生（４） | 学校名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 学生（５） | 学校名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 | （フリガナ） |
|  |

※５名を超える場合は、枠を追加してください。

**参加申込み締切り：７月８日（月）**

**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