**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**

**関西広域連合本部事務局　連携推進課　行**

申込日：

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 |  |
| 学生代表者 | 大学名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 |  |
| 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 | 大学名・学部学科・学年 |  |
| 氏名 |  |
| 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 | 大学名・学部・学科・学年 | 氏名 |
| １ | （代） | （代） |
| ２ | （副） | （副） |
| ３ |  |  |
| ４ |  |  |
| ５ |  |  |

**参加申し込み締切　７月９日（金）必着**

**送付先**

関西広域連合本部事務局連携推進課

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

※メール件名に「若者世代による意見交換会申込」とご記入ください。

**お問い合わせ先**

関西広域連合本部事務局連携推進課 担当：福島

〒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

電話　０６－４８０３－５６１２　　ＦＡＸ　０６－６４４５－８５４０

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