岩手大学地域連携推進機構（小野寺）あて

　FAX：０１９－６２１－６８９２

会社・機関名：

御担当者名：

電話番号：

いわて未来づくり機構セミナー参加申込

（３月28日（土）14時～）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属・職 | 氏名 | セミナー | 情報交換会 |
|  |  | 出・欠 | 出・欠 |
|  |  | 出・欠 | 出・欠 |
|  |  | 出・欠 | 出・欠 |

備考：出欠状況については、該当する方を○で囲んで下さい。