**【お申込み先】**

**香川県政策部地域活力推進課**

**地域活性化・移住促進グループ　担当　小國 行**

**TEL　　087-832-3125**

**FAX　　087-831-1165**

**Email　chiiki@pref.kagawa.lg.jp**

保護者のためのＵターン就職ガイダンス

申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 |  |
| 参加者住所 |  |
| 電話番号（携帯電話可） |  |
| 学生との関係 | □学生の保護者　□その他 |
| 学年 |  |
| 同伴参加者  ※同伴の参加者がいる場合には、参加者と同伴者との関係・人数をご記入ください。  ※いない場合は「無」とご記入ください。 |  |