

パートナー（様式第1号）

茨城県霞ヶ浦環境科学センターパートナー登録申請書

令和 年 月 日

茨城県霞ヶ浦環境科学センター長 殿

下記のとおり，申請します。

住 所

ふりがな
氏 名

電話・携帯電話 FAX・メールアドレス	電 話 :
	携帯電話 :
	F A X :
	メールアドレス :
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)
性 別	男 女
交 通 手 段	

センターパートナー間での情報交換を行うために、下記の情報をセンターパートナーへ公開することに同意します。(該当するものがある場合は○で囲んでください。)

住 所 (市町村名:) ・ 電 話

下記については、登録申請者が18歳未満又は高校生の場合に限り、保護者の同意を得てください。

上記の者が、茨城県霞ヶ浦環境科学センターパートナーへ登録することについて同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

連絡先