「県１ＪＡに期待すること」応募用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 管轄ＪＡ名 |  |
| 所 属 等 |  |
| 住　所（※） |  | | |
| 連絡先  （※） | TEL：　　　（　　　） | 組合員・役員・職員・他（　　　　　） | |
| 提　案　内　容 | | | |
|  | | | |

※ 個人の住所等の記入は必須ではありません。職場の連絡先でも結構ですのでご記入ください。

（R01.11JAｸﾞﾙｰﾌﾟ秋田組織再編協議会事務局）