個別相談調査票（水産多面的機能発揮対策）

|  |  |
| --- | --- |
| 相談分野（該当に○） | 藻　場・干　潟 |
| 相談者（代表者）氏名 |  |
| 所属 |  |
| 連絡先（電話） |  |
| 連絡先（メールアドレス） |  |
| 相談人数 |  |

相談者が複数の場合は下記も記入願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 相談者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 相談者氏名 |  |
| 所属 |  |
| 相談者氏名 |  |
| 所属 |  |

**【相談内容】**

|  |
| --- |
|  |

* 個別相談を希望される方へ

講習会当日の個別相談対応に限りがございます。当日対応が無理な場合は、事前にご連絡いたしますので、全漁連が行っておりますサポート専門家派遣の利用をお願いいたします。

**※調査票の提出期限は令和６年８月８日（木）です。**