

市役所おとどけセミナー申込書

年 月 日

多 治 見 市 長 様

団体名  
代表者 住 所  
氏 名  
電話番号

次のとおり、市役所おとどけセミナーを申し込みます。

希 望 講 座 名	
希 望 日 時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
会 場 名	
会 場 所 在 地 等	TEL
参 加 者 予 定 人 数	名 (内訳 : 男性 女性 年代 )
受 講 目 的	
備 考	

※申込前に希望講座担当課、担当者と打合せを行ってください。

担当者とは打合せ済みです。

打合年月日： 年 月 日 担当課： 担当者：