

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 :