

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	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場名	
会場所在地等	TEL -
参加者予定人数	約 名 (内訳:)
受講目的	
備考	