

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 | |