

# 市政出前ふれあいトーク申込書

受付番号 \_\_\_\_\_ 番

申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申 込 者	団 体 名 グループ名				
	代 表 者	住 所			
		氏 名		TEL	
連絡担当者			TEL		
参加人数		人			
実 施 日	第 1 希望日	月 日 ( 曜日)	時 分 ~	時 分	
	第 2 希望日	月 日 ( 曜日)	時 分 ~	時 分	
実施場所					
テ ー マ ( 内 容)		テーマNo. (            )          *その他、“知りたい”“聞きたい”内容等があればお書きください。			
備	考	*担当課との日程調整で希望があればお書きください。 _____ 月 _____ 日 ( 曜日) までに連絡を希望します。			