

市長と語る会 申込書

年 月 日

団体等の名称		
代表者名		
開催希望日 (※日程調整をさせていただきます。)	第1希望	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	第2希望	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
会 場	名 称	
	所在地	
参加予定人員	人 (5~15人程度)	
団体等の紹介		
テ ー マ		
連絡先 (※日中に連絡の取れる連絡先をお願いします)	住 所	〒
	電話番号	
	担当者名	

※本会は、原則公開です。

<連絡欄> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/> <hr style="border-top: 1px dotted black;"/>
--

<申込み先及び問合せ先>

〒501-3894 関市若草通 3-1 関市役所 企画広報課

TEL 0575-23-9261 Mail kikaku@city.seki.lg.jp