



<参加申込書>

お名前	ふりがな		

所属名 (個人の方は不要)		役職	
ご連絡先 (お電話番号)			
メールアドレス	@		

お名前	ふりがな		

所属名 (個人の方は不要)		役職	
ご連絡先 (お電話番号)			
メールアドレス	@		

お名前	ふりがな		

所属名 (個人の方は不要)		役職	
ご連絡先 (お電話番号)			
メールアドレス	@		

※ご記入いただいた個人情報は、このセミナーに関する業務のために使用させていただきます。

お申し込み・
お問い合わせ先

島田市役所 市民協働課

〒427-8501 島田市中央町1-1
電話:0547-36-7121 FAX:0547-37-8200
Eメール shiminkyodo@city.shimada.lg.jp

