

網走市手話出前講座申込書

年 月 日

網走市社会福祉課障がい福祉係 あて

申請者 住 所 _____
団体名 _____
代表者名 _____

下記のとおり、申し込みをします。

団 体 名	
日 時	年 月 日 時 分 ~ 時 分
場 所	
内 容	
参加人数	名
担当者住所	〒
担当者氏名	
連絡先	TEL : FAX : Email :