

年 月 日

申込者
団体名：
代表者 住 所：
氏 名：

坂井市まちづくりパートナーシップ講座申込書

まちづくりパートナーシップ講座を、次のとおり申し込みます。

事務手続き担当者 連絡先		(担当者名)	——コミュニティセンター ※コミュニティセンター経由の場合		
		(電話番号)			
希望講座名		みんなで取り組む 空き家の対策		講座番号	44
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分			
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分			
会場・所在地		(会場名)			
		(所在地)			
参加予定人数		人 (男性： 人 ・ 女性 人)			
集会等の名称 及び開催目的		名 称			
		目 的			
備考					

※ 講座の開講に係る会場の手配、当日の進行、周知等につきましては主催者側で対応願います。

(担当課受付印)