

(様式第1号)

## 稲城市生涯学習宅配便講座申込書

年 月 日

稲城市長 殿

団体名：

代表者氏名：

連絡者氏名：

〒

住所：稲城市

電話： ( )

Email：

(切り取り)

次のとおり稲城市生涯学習宅配便講座を申込みます。

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 講座番号<br>講座名 | No. _____                  |
| 講座開催<br>希望日 | 第一希望日 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  |
|             | 第二希望日 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分  |
| 開催場所        |                            |
| 参加予定人数      | 人 (申込時点で予想される参加人数を書いてください) |
| 備考          |                            |

(FAXの場合は裏面も)

