

やまがた県民は 絶対だまされない



【やまがた暮らし見守り隊】 出前講座申込書	
(フリガナ) 団体名	()
所在地	〒 -
(フリガナ) 担当者お名前	()
担当者TEL	- -
担当者FAX	- -
開催希望日時	平成 年 月 日 () 曜日
	午前・午後 : ~ : (分間)
予定参加人数	名
参加される方について	町内会 高齢者 婦人会 地域指導者 その他() *対象に○を記入してください
会場 *所在地と異なる場合 記入してください	会場所在地 会場 TEL - -
その他連絡等があれば記入してください	