

三木市「聞こえの啓発講座」開催申込書

令和 年 月 日

三木市「聞こえの啓発講座」の開催を申し込みます。

団体名 (担当者名)	
連絡先	住所 〒
	TEL
	FAX
受講予定人数	対象者 名
開催場所	会場名
	住所
希望の 開催日時	第1希望 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第2希望 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
	第3希望 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

開催日時について、ご希望に添えない場合は相談させていただきます。ご了承下さい。

※市記入欄	
	団体種別 学校(小・中・高) 事業者( ) 福祉団体 医療団体 地域( )