

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。ご了承ください。

※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 ()		