

い・ど・う市民セミナー申込書

申込年月日 年 月 日（ 曜日）

団体名					
代表者	氏名			電話	
	住所	〒			
	Eメール アドレス				
連絡 担当者	氏名			電話	
	住所	〒			
	Eメール アドレス				
希望メニューの 番号、名称		第1希望	No.	メニュー名	
		第2希望	No.	メニュー名	
日 時	第1希望	年 月 日（ 曜日） 午前・午後 時 分から			
	第2希望	年 月 日（ 曜日） 午前・午後 時 分から			
セミナー開催方法 (希望するいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください)		<input type="checkbox"/> 現地開催	会場名 (電話番号 ) 住所		
		<input type="checkbox"/> オンライン開催	会場名 (電話番号 ) 住所		
参加予定人数		人			

◎お申し込み及びお問い合わせは

〒987-2293 栗原市築館薬師一丁目7番1号

TEL 0228-22-1126

・栗原市 企画部 市政情報課

FAX 0228-22-0313

・各総合支所 市民サービス課

Eメールアドレス koho@kuriharacity.jp

（ご記入の上、本庁又は各総合支所へ持参、FAX、郵送等でお申し込みください）

\* メニュー担当課の業務の関係で、実施日時等の変更等について、メニュー担当課から  
ご相談又は調整させていただくことがありますので、ご協力をお願いいたします。

受付日時	年 月 日	受付番号	
備 考			

※コピーしてご使用ください。