

大山崎町出前講座受講申込書

年 月 日

大山崎町長 様

団体名 _____

代表者名 _____

住所 _____

電話番号 _____

下記のとおり、大山崎町出前講座の受講を申し込みます。

希望講座名				
希望日時	第1希望	年	月	日（ ）
	時 分	～	時	分まで
希望日時	第2希望	年	月	日（ ）
	時 分	～	時	分まで
会場名				
会場所在地				
	電話番号		参加人数	
備考				