**ＦＡＸ：４９-７３００**

**「市町連女性部会秋季研修会＜１１月２８日(火)＞」**

**参加申込書**

**町内会名　　　　　　　　　 町内(自治会)**

**担当者名**

**電　　話**

**（　　）参加します【参加人数　　　　名】**

|  |  |
| --- | --- |
| **役職名・町内会名** | **参　加　者　氏　名** |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
|  |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
|  |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
|  |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
|  |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
|  |
|  | **ﾌﾘｶﾞﾅ** |
|  |

**（　　）参加できません**

**※令和５年１１月１４日（火）までに必ず事務局へFAXにてお知らせください。**

**※参加者名簿を作成しますので、所属・氏名の公表についてあらかじめご了承願います。**

**千歳市町内会連合会　事務局**

**千歳市東雲町1丁目10番地**

**東雲会館　１Ｆ**

**Tel　４９-７１００**

**FAX　４９-７３００**

**Email:machi@chitose-choren.jp**