

# 真庭市出前手話教室申込書

真庭市長 様

令和 年 月 日

申請者	ふりがな			
	氏名 〔団体名〕 及び 代表者名			
	住所	真庭市		
	電話		FAX	
連絡先	氏名		電話(Fax)	
開催日時	令和 年 月 日 ( )			
	午前・午後 時 分から			
	午前・午後 時 分まで			
開催場所	名称：			
	住所：真庭市			
参加予定人数		人		
備考				

申込連絡先

真庭市健康福祉部 福祉課

TEL 0867-42-1581 FAX 0867-42-1369