

# かめおか“天の川”プロジェクト 2017

## 出張ワークショップ申込書

団 体 名	
代 表 者	
担当者・連絡先	名前 TEL FAX メール
場 所	名称 住所 〒 駐車場 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
人 数	名 ※1回の定員は30名程度です。
希望日時	※できるだけ複数の候補日をご記入ください。
備 考	

上記のとおり申し込みます。

公益財団法人生涯学習かめおか財団 様

申請者 \_\_\_\_\_