

『平成29年度 地域力UP講座』参加申込書

(フリガナ)	
氏名	
住所	
性別	男性 ・ 女性
年齢	歳
連絡先(携帯可)	— —

(フリガナ)	
氏名	
住所	
性別	男性 ・ 女性
年齢	歳
連絡先(携帯可)	— —

(フリガナ)	
氏名	
住所	
性別	男性 ・ 女性
年齢	歳
連絡先(携帯可)	— —

お申込はこちらへ

〒073-0195
砂川市西6条北3丁目1番1号
砂川市 総務部 市長公室課 協働推進係
電話 0125-54-2121 (内) 327
FAX 0125-54-2568
E-mail kyodo@city.sunagawa.lg.jp