

令和 7 年度 地域力 U P 講座参加申込書

氏名	
住所	
性別	☐ 男性 ☐ 女性
年齢	歳
連絡先	

氏名	
住所	
性別	☐ 男性 ☐ 女性
年齢	歳
連絡先	

氏名	
住所	
性別	☐ 男性 ☐ 女性
年齢	歳
連絡先	

申し込み・お問い合わせ

〒073-0195 砂川市西7条北2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) 3223 FAX 0125-54-2568

E-mail kyodo@city.sunagawa.lg.jp