大井町シティプロモーション推進事業

 ワークショップメンバー応募用紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | 　 | 年　齢 | 性別（○印） |
| 氏　　　名 | 　 | 歳  | 男 ・ 女 |
| 住　　　所 |   |
| 連　絡　先 |  自宅・携帯電話 | 　 |
| メールアドレス  | 　　　＠ |
| 参加可能時間帯 |  ワークショップ開催日程の参考とするため、参加可能な曜日等をお知らせください。 曜日ごとに時間帯が異なる方は、その曜日ごとの時間をお知らせください。　　曜日（　　　　　　　　）　　時間（　　：　　～　　：　　） |
|
| お子様連れの方へ |  お子様連れで参加を希望される方は、その人数と年齢（人数分）をお知らせください。　　人数（　　　　　　　名）　　年齢（　　　　　　　歳） |

〈ご確認とお願い〉

 ※１　謝礼、交通費の支給はありません。

 ※２　ワークショップの様子（写真等）を町の広報誌等に掲載する場合がありますので、

あらかじめご了承ください。

※３　応募に際し入手した個人情報は、ワークショップの運営目的以外には一切使用しま

せん。

【問い合わせ先】

大井町役場　企画財政課

　 TEL　0465-85-5003

FAX 0465-82-9970

Mail　kikaku@town.oi.kanagawa.jp