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