

年度「意見交換会」申込書

年 月 日

グループ名 (5名以上)		※
	(参加予定人数 人)	
代表者氏名 (住所・電話番号)	氏 名 住 所 電話番号 ー	※
開催希望日時	年 月 日 曜日 (時 分から 時 分頃まで)	※
開催希望場所		※
テ ー マ	① ② ③	※
テーマの選択理由		
申し込み先 問い合わせ先	〒095-8686 士別市東6条4丁目1番地 士別市議会事務局 (TEL23-3009 FAX 29-2310)	
備 考 欄		

※ は必ずご記入ください

受付番号