

「大久保地区公共施設再生事業」対話 参加申込書

法人名			
法人所在地			
グループの場合 の構成法人名			
対話の担当者	氏名		所属法人名 部署
	E-mail		
	TEL		
対話の実施日	※ 希望日をチェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> 9月24日(木)		
	<input type="checkbox"/> 9月30日(水)		
	<input type="checkbox"/> どちらでもよい		
対話参加予定者氏名		所属法人名・部署・役職	
1			
2			
3			
4			
5			

- ・参加申込書送付前に必ず実施要領を必ずご確認ください。
- ・参加申込書受領後、調整のうえ、実施日時及び場所を電話又はEメールにて連絡します。
(都合により御希望にそえない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。)