（様式１）

**旭川市男女共同参画出前講座　申込書**

　　年　　月　　日

　（宛先）旭　川　市　長

＜申込者＞

住所（所在地）：

団体名：

代表者名：　　　　　　　　電話：

申込者名：　　　　　　　　電話：

　次のとおり旭川市男女共同参画出前講座の申込みをします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催希望日時 | 第１希望 | 年　　月　　日（　）　　時から　　　時まで |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　）　　時から　　　時まで |
| 開催場所  (申込者が準備  願います) | 会場名： | |
| 所在地：  電話番号： | |
| 参加予定人数 | 人（女性：　人　男性：　人）（年齢層　　歳代～　　歳代） | |
| 集会等の名称 |  | |
| 講座の目的 |  | |
| 希望のテーマ |  | |
| その他，講座の内容等について希望がありましたら記入してください。 |  | |

【申込み・問合せ先】

　　旭川市女性活躍推進部女性活躍推進課

　　〒０７０－８５２５　旭川市７条通９丁目　総合庁舎６階

電話：２５－９７８５　　E-Mail：joseikatsuyaku@city.asahikawa.lg.jp