

(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