要 約 筆 記 申 込 書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）旭川市議会議長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

申込者 　 年齢　　　　　　性別

TEL

FAX

　旭川市議会の本会議を傍聴したいので，次のとおり要約筆記を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 傍 聴 予　定 日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日） | | |
| 傍聴希望時間 | 午前・午後　　　　時　　　分から  午前・午後　　　　時　　　分まで | | |
| 傍聴希望者  （聴覚障害者） | （住所） | | |
| （氏名） | （年齢） | （性別）  男・女 |
| （住所） | | |
| （氏名） | （年齢） | （性別）  男・女 |
| （住所） | | |
| （氏名） | （年齢） | （性別）  男・女 |

　※　傍聴希望日の１週間前までにお申し込みください。