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。