

みんなのまち情報宅配便申込書

(提出先)

平 塚 市 長

申込日 年 月 日

団体又はグループ名					
代 表 者	氏 名			電話番号	
	住 所	〒 _____ - _____			
テ ー マ	注文コード —○	テーマの名称			
	*メニューにないテーマを希望する場合は、具体的にお書きください。				
					
					
実施日時		第1希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
		第2希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
会 場		建物の名称等			
		所 在 地			
事務担当者		氏 名			
		電 話 番 号			
参加予定人数		人			
実施方法		☐ 「宅配便」単独で実施 ☐ 他の会合 () と合わせて実施			
備 考					
※処理欄 (記入不要)		宅配便実施日時 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			
		宅配便担当課名 課 (室)			

☆お申し込み、お問い合わせ先

〒254-8686 平塚市浅間町9-1

平塚市市民部協働推進課 地域自治推進担当

TEL 21-9618 FAX 21-9756

メール kyodo@city.hiratsuka.kanagawa.jp