

## 『ちよつときてえな講座』申込票

申込日	令和 年 月 日		
団体名			
ふりがな			
代表者名 (担当者名)			
電話番号			
住所	〒 ー 東近江市		
希望日時	月 日 曜日	開始時間	終了時間 ～
開催場所			
参加人数 (対象年齢)			
希望講座	NO. _____ 講座名		
備考			