様式Ａ

令和　　年　　月　　日

横浜市瀬谷区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会申込書

(申請先)

横浜市瀬谷区長

 (申請者)

 　所　在　地

 　団体名

 　担当者名

 　電話番号

瀬谷区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会に、次のとおり参加を申し込みます。

（令和６年12月23日（月）午後２時から、瀬谷区役所５階会議室にて）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）氏　　　名 | 部署・職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和６年12月13日（金）午後５時まで方法：E-mail又はFAXで、この用紙を瀬谷区福祉保健課運営企画係あてに送付してください。 |