「阿賀野市議会との意見交換会」申込書

※太線の中だけご記入ください。

申　込　日	令和　　年　　月　　日

団　体　名 （○をつけてください）	＜自治会　市民グループ　老人クラブ　学校　民間企業　その他（　　）＞		
代表者氏名		参加予定人数	人
代表者の住所	〒　　－ 阿賀野市 TEL　　－　　FAX　　－		
打合せ担当者	名前　　TEL　　－		

希望日時	第１希望	令和　　年　　月　　日（　　曜日）午前・午後　　時　　分から
	第２希望	令和　　年　　月　　日（　　曜日）午前・午後　　時　　分から
会　　場	所在地 会場名　　TEL　　－	
備　　考 （特に希望するテーマなど）		

◇◆お願い◆◇

「意見交換会」は、市民の意見の把握に努め、政策提案の拡大を図る目的で開催するものです。

受付番号		受付日	
受付区分	窓口　・　郵便　・　ＦＡＸ　・　メール　・　その他		
開催日	令和　　年　　月　　日（　　曜日）		
担当班			