

平成 年度「走る県民教室」見学申込書

但馬空港ターミナル株式会社 様

平成 年 月 日

ふりがな  
参加団体名 \_\_\_\_\_

ふりがな  
代表者名 \_\_\_\_\_

ふりがな  
申込担当者氏名 \_\_\_\_\_

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_  
住 所 (ビル名・事務所名も忘れずに記入して下さい)  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

走る県民教室に参加したいので下記のとおり申し込みます。

記

実施予定年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
参加予定人数	人 予定時間 日 時 分 ~ 時 分
見学施設の名称	【県の施設】 コウノリ但馬空港
団体の種別	1. 女性 2. 自治会 3.PTA 4.青少年 5.福祉 6.高齢者 7. 生活改善 8. 消費者 9.商工会 10.農林水産 11.教育文化 12.その他
バスの借り上げ	会社名 担当者 電話 ( ) -
宿泊地 ※1泊2日コースの場合のみ記入	施設名 住 所 電 話
説明希望の有無	自由見学のみ