

『ゆめまちミーティング』 参加申込書

申請日 年 月 日

代表者・ミーティング内容等記入欄

ふりがな	(姓)	(名)
名前		
住所	〒	
電話番号		
メールアドレス	※メールでの連絡を希望される方のみご記入ください	
	@	
年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上	
希望する日時	第1希望： 年 月 日・ 時から	
	第2希望： 年 月 日・ 時から	
	第3希望： 年 月 日・ 時から	
グループ名 参加人数	『 () 名 ※代表者を含む	
団体の活動分野 (1つ選択)	<input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 経済・産業 <input type="checkbox"/> 高齢福祉 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 障害福祉 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 人権 <input type="checkbox"/> 国際交流 <input type="checkbox"/> 防犯・防災 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 交通・道路 <input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 健康・医療 <input type="checkbox"/> 文化 <input type="checkbox"/> その他 ()	
希望内容 (PRしたい内容 など)		
情報公開の同意	☐ミーティングの情報公開に同意します	
	※開催について情報提供しますので、報道各社より取材される場合があります。 ※愛荘町ホームページ、広報誌等の発行物に当日の様子を掲載します。	

担当課記入欄	No.	開催決定	担当部署

ゆめまちミーティング 参加メンバー表

①	
ふりがな	(姓) (名)
名前	
年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
②	
ふりがな	(姓) (名)
名前	
年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
③	
ふりがな	(姓) (名)
名前	
年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
④	
ふりがな	(姓) (名)
名前	
年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上
⑤	
ふりがな	(姓) (名)
名前	
年代	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代以上

担当課記入欄			
年 第	回開催	年 月 日	
グループ名		データ入力	<input type="checkbox"/> 済