

課長	係長	担当

## 佐野市ハツラツ元気体操開催に向けた説明会申込書

受付番号：\_\_\_\_\_

受付年月日：令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\*太枠の中をご記入ください

団体・町会名	
代表者名	
連絡先	〒327-_____ 佐野市_____町_____番地 電話番号（ _____ ）
開催希望日時	第1希望 _____月 _____日（ _____ ） _____ :
	第2希望 _____月 _____日（ _____ ） _____ :
	第3希望 _____月 _____日（ _____ ） _____ :
開催場所	
参加予定人数	_____人
サポーター 氏名	•
	•
	•
	•
	•