別紙１

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** | ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |
| ・ |