

(別紙)

宛先 倉吉市 健康福祉部 長寿社会課 向井 行

FAX : 0 8 5 8 - 2 2 - 2 9 5 4 (TEL: 0 8 5 8 - 2 2 - 7 8 5 1)

平成30年度第1回中部圏地域づくりしよいやの会

参加申込書

所属名	
回答者職氏名	
所在地	
電 話	
ファクシミリ	
Eメール	

【出席者】

	職 名	氏 名	備 考
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			

申込期限： 5月25日(金)