

参加申込書

平成 年 月 日

公益社団法人千島歯舞諸島居住者連盟 御中

1 行事名 後継者語り部育成事業

2 開催日時 平成26年 1月25日(土) 13:30~(2時間程度)

3 参加者氏名等

(フリガナ) 氏名	性別	年齢	自宅住所	職業
			TEL	
			TEL	
			TEL	

4 連絡先(代表者)

氏名	連絡先	携帯番号	FAX番号

5 申込方法

本行事に参加申込される方は、必要事項をご記入の上、次の方法により当連盟に提出願います。

(1) FAXによる申込

(011) 205-6201

(2) 郵送による申込

公益社団法人千島歯舞諸島居住者連盟 宛

〒060-0031 札幌市中央区北1条東1丁目2番地

明治安田生命札幌北一条東ビル 5階

6 照会先

公益社団法人千島歯舞諸島居住者連盟 業務班 TEL (011) 205-6200