

ワークショップ参加申込書

西明石地域交流センターicotto 図書スペースをみんなで考えよう

氏名	(フリガナ)	年齢	歳
住所	〒		
連絡先	(電話番号)		
	(メール)		
参加要件 ・一つ以上必須 ・複数選択可	☐ 市内にお住まいの方 ☐ 市内に事務所または事業所を有されている方 ☐ 市内に通勤又は通学されている方 ☐ 市内において事業活動や市民活動を行う方又は団体 団体名：		
学校名(学生のみ)	学校名：		
必要な配慮があればご回答ください			

送付先：明石市中崎1丁目5番1号 明石市役所 プロジェクト推進室

メールアドレス：toshikaihatsu@city.akashi.lg.jp

ファックス：078-918-5136