|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | （フリガナ） | 年齢 |  |
|  |
| 住所 | 〒歳 |
| 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 |  |

ワークショップ参加申込書

西明石地域交流センターicottoの使い方をみんなで考えましょう

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