

(様式第4号)

「ご縁ながの・ココカラ」イベント等情報掲載申請書

年 月 日

(宛先) 長野市子ども未来部マリッジサポート課長

所在地  
団体名  
代表者氏名  
連絡先(電話)

イベント等の掲載内容について、以下のとおり申請します。

イベント等名			
カテゴリ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 体験型 <input type="checkbox"/> パーティ <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> 支援者向け <input type="checkbox"/> 親向け <input type="checkbox"/> その他		
開催日時	年 月 日 ( ) : ~ : ※ 受付時間 / : ~ :		
開催場所・住所	場所 / 住所 /		
イベント概要	※ポータルサイトに掲載用のコメントをご記入ください		
イベントの流れ	※当日の簡単なタイムスケジュールなどありましたらご記入ください		
参加者決定方法	<input type="checkbox"/> 抽選 <input type="checkbox"/> 先着順		
参加費	男性 円	女性 円	男女共 円
参加定員	男性 人	女性 人	男女共 人
参加対象者 ※年齢、居住などで 属性・対象を絞る場合に ご記入ください	男性		女性
募集期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
掲載期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		
申込方法			
申込先	電話 FAX メール URL (リンク希望の場合)		
問合せ先	担当者氏名		電話
備考	※参加者の持ち物など、必要事項をご記入ください。		
添付資料	<input type="checkbox"/> 有 ※チラシ (PDF) を掲載することができます <input type="checkbox"/> 無		