様式第９-１号

令和　　年　　月　　日

**施設案内申込書**

　弘前市健康こども部こども家庭課　宛て

 (FAX 0172-39-7003)

 (E-mail　kodomokatei＠city.hirosaki.lg.jp)

　次のとおり、施設案内への参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施　　　設　　　名 | 弘前市石川児童館 |
| 希　望　日　時 |  |
| 移転新築前の弘前市石川児童館の見学希望 | * 希望します　　　□　希望しません
 |
| 代 表 者 職 氏 名（グループの代表者名） |  |
| 主たる事務所の所在地 | 弘前市大字 |
| 電話及びファックス番号 | 電話： FAX： |
| 施設案内出席者職氏名 |  |
| 担 当 者 連 絡 先 | 担当者職氏名：E-mail： |

備考　出席者は、１団体（１グループ）３名以内でお願いします。