様式Ａ

令和　　年　　月　　日

都筑区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会申込書

(申請先)

横浜市都筑区長

(申請者)

　所　在　地

　団体名

　担当者名

　電話番号

都筑区福祉保健活動拠点申請団体向け説明会に、次のとおり参加を申し込みます。

（令和６年12月26日（木）午後１時から、都筑区役所３階第６会議室にて）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 部署・職名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【お申し込みについて】

|  |
| --- |
| 期限：令和６年12月25日（水）午後５時まで  方法：E-mail又はFAXで、この用紙を都筑区福祉保健課事業企画担当あてに送付してください。  ＜提出先＞  都筑区福祉保健課事業企画担当  Tel：045-948-2345  Fax：045-948-2354  E-mail：[tz-fukuho@city.yokohama.lg.jp](mailto:tz-fukuho@city.yokohama.lg.jp) |