

岐阜地方法務局 総務課 宛て

FAX 058-249-0109

「まなび講座」申込書

申込日 令和 年 月 日

団体・グループ名			
代 表 者	名 前		
	住 所		
	電 話 番 号		
	FAX 番 号		
(申込者・担当者)			
講座開催の目的			
希 望 日 時	第1希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第3希望	月 日 ()	時 分 ~ 時 分
会 場	会 場 名		
	所 在 地		
参 加 者 の 概 要		年 代	歳代 ~ 歳代
		予定人数	
メールアドレス (WEBでの研修を希望する方は記入してください。)			

※ご希望の日時をもとに日程調整させていただきます。ただし、業務の都合によりご希望に添えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。