|  |  |
| --- | --- |
|  講座名 | NPO会計講座 （全４回） |

　※は記入必須項目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※  | 　　　　 | * 住　所

（町名まで） |  |
|  |
| 連絡先 | * E-Mail
 | （Fax申込の場合、受理返信をメールで行うため、丁寧に記入願います） |
| * 電話番号
 |  | ◯で囲む携帯自宅 | Fax |  |
| 所属している団体名 |  |

　※ご記入いただいた個人情報は、本事業の連絡用及び当センターからの情報提供のみに利用します。

|  |
| --- |
| **講座後の個別相談予約**（複数の希望日に〇をつけることも可能です） |
| いずれも16時開始 | 希望日に〇 | 相談内容、ご質問など具体的にあればご記入ください。 |
| 10月1９日（土） |  |  |
| 11月1６日（土） |  |
| 12月 ７日（土） |  |
| 2024年1月１８日（土） |  |

* 参加希望の方は、申込票に必要事項を記入し、メールまたはFaxにてお申込みください。
（窓口、および電話受付も可能です）
* けやき会館の駐車場は、台数が限られています。公共交通機関をご利用ください。

 **さがみはら市民活動サポートセンター**



TEL／FAX　042-755-5790
 E-mail　sagami.saposen@iris.ocn.ne.jp