

## 申 込 用 紙

申請者	団体名	電話番号
	代表者名	
	住所	
参加人数	名	
打合せ担当者	氏名	
	電話番号	
開催場所	会場名	
	住所	
第1希望	希望日	希望時間帯
	月            日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30 <input type="checkbox"/> 14:00~15:00 <input type="checkbox"/> 10:30~11:30 <input type="checkbox"/> 15:00~16:00
第2希望	希望日	希望時間帯
	月            日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30 <input type="checkbox"/> 14:00~15:00 <input type="checkbox"/> 10:30~11:30 <input type="checkbox"/> 15:00~16:00
第3希望	希望日	希望時間帯
	月            日	<input type="checkbox"/> 9:30~10:30 <input type="checkbox"/> 14:00~15:00 <input type="checkbox"/> 10:30~11:30 <input type="checkbox"/> 15:00~16:00

※ご提供いただいた個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。

## お申込み先

郡山市 環境部 ごみ減量推進課 5R推進係

☎ 024-924-2181    FAX 024-935-6790

✉ 5r@city.koriyama.lg.jp