２０　　年　　月　　日

特定非営利活動法人アクションおっぱま

視察・研修申込書

次のとおり、アクションおっぱまの活動に関する視察・研修を申し込みます。

申込者	ふりがな 名　　称	
	所　在　地	〒
	ふりがな 代表者氏名	
	ふりがな 担当者氏名	
	連　絡　先	TEL：　　FAX： E-mail：
	業　　種	
視察・研修の目的		
希　望　時　期		２０　　年　　月頃
参加予定人数		名
その他・ご希望等		