

# 人財バンク利用申込書

年 月 日

坂城町人財バンク事務局 殿

(坂城町教育委員会 教育文化課)

団体名		責任者	住所	
代表者名			氏名	
参加人数	人		電話番号	
希望する講座の内容	開催希望月日	開催予定時間	開催場所	
	《第一希望》 月 日 ( )	(午前・午後) 時 分 ~		
	《第二希望》 月 日 ( )	(午前・午後) 時 分		
その他希望すること等がありましたらご記入ください。				
備考				