**法テラス高知　行　　【ＦＡＸ番号　０８８－８７３－３０２３】**

**法テラス高知　業務説明 依頼申込書**

申込日：令和　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |
| --- |
| **業務説明に関する費用（謝金や交通費など）は一切不要です【無料】** |
| 申込団体名 |  |
| ご担当者名 | ご所属 | お名前 |
| 連絡先 | 住所　〒 |
| 電話 | ファックス |
|  |
| 希望日時 | ※第３希望までご記入ください①　令和　　　　年　　　　月　　　　日／　　　　　時　　　　　分～　　　　　　時　　　　　　　分 |
| ②　令和　　　　年　　　　月　　　　日／　　　　　時　　　　　分～　　　　　　時　　　　　　　分 |
| ③　令和　　　　年　　　　月　　　　日／　　　　　時　　　　　分～　　　　　　時　　　　　　　分 |
| 参加対象者 |  | 参加予定人数 | 名 |
| 実施場所（会場） | 名称 |
| 住所　 |
| （建物物名） |
| 上記のほか、ご要望がありましたらご記入ください |

2024．8版